

TUKIKESKUSTELU

KEHITYSVAMMAISEN AIKUISEN ARJEN

TUKENA

Rami Junkkala

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Länsi, Pori

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Rami Junkkala

Tukikeskustelu - kehitysvammaisen aikuisen tukena.

55 s., 3 liitettä. Kieli: suomi. Pori, kevät 2012.

Diakonia ammattikorkeakoulu, Porin yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueen tukikeskustelutyöryhmän kokemukset uuden palvelutuotteen käyttömahdollisuuksista ja haasteista kun kyseessä on kehitysvammainen aikuinen, jonka kanssa käydään tukikeskustelua.

Tutkimuksen teoreettisessa osassa käsitellään kehitysvammaisuuden määritelmiä ja tukikeskusteluun oleellisesti liittyviä elementtejä tukikeskustelukäsikirjan pohjalta. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin avointa kyselylomaketta. Kyselyyn osallistui sosiaalipalvelujen tukikeskustelutyöryhmästä kuusi henkilöä. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä.

Tutkimustulosten mukaan tukikeskustelua voidaan käyttää kehitysvammaisten kanssa monipuolisesti erilaisissa arjen tilanteissa. Vaikutuksia sillä on mm. sosiaalisten tilanteiden harjoittelussa, elämän muutostilanteiden ja oman elämän hallinnan parantamisessa. Haasteina tukikeskustelun pitämiseksi ovat kommunikaatio ja ymmärtämisen vaikeudet sekä motivointi.

Tutkimustulosten mukaan tukikeskustelu on hyvä ja tarpeellinen työväline nykyisessä palvelujärjestelmän muutoksessa, jossa itsenäinen asuminen on koko ajan lisääntymässä.

Asiasanat: kehitysvammaisuus, tukikeskustelu, vuorovaikutus, motivointi, kohtaaminen, kuuntelu, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Rami Junkkala

Support Conversation – Support to Mentally Disabled Adult.

55 p., 3 appendices. Language: Finnish. Pori, Spring 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of the research was to find out how the support conversation work group in the area for social services in the health care district in Satakunta experienced new challenges brought by the service product and the possibilities in its usage, concerning support conversations with mentally disabled adults.

The theoretical section of the research deals with the definitions of mental disability and the important elements related to support conversations based on the handbook of support conversations. The research is qualitative and questionnaires with open questions were used to collect material. Six people from the support conversation work group took part in the enquiry. Content analysis was used as an analysis method.

According to the research results, support conversation can be used with a mentally disabled adult in a versatile manner in different everyday situations. It effects, for example, in practising social situations, and in improving to control situations when life changes and in controlling own life. Communication, difficulty of understanding and also motivation are challenges in support conversations.

The results show support conversation is a good and useful tool in the transformation of our current service system, where independent living is constantly increasing.

Keywords: mental disability, support conversation, interaction, motivation, meeting, listening, qualitative research.

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	KEHITYSVAMMAISUUTEEN LIITTYVÄ TOIMINTAKYKY JA SOSIAALISUUS	8
2.1	ICD-10-tautiluokitus	8
2.2	Toimintakyvyn näkökulma.....	10
2.3	Sosiaalinen näkökulma	12
3	TUKIKESKUSTELU KEHITYSVAMMAISTEN AIKUISTEN PALVELUNA	14
3.1	Tukikeskustelun sisältö.....	16
3.2	Tukiterapia.....	17
4	TUKIKESKUSTELUN KESKEISET ELEMENTIT	20
4.1	Motivointi.....	20
4.2	Vuorovaikutus	22
4.3	Kohtaaminen.....	25
4.4	Aktiivinen kuuntelu	29
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	31
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET TUTKIMUSONGELMAT	32
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	33
7.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	33
7.2	Aineiston analyysi	34
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36

8.1	Tutkimuksen tulokset.....	36
8.1.1	Kokemukset tukikeskusteluista	36
8.1.2	Tukikeskustelu kehitysvammaisen arjen tukena	37
8.1.3	Kehitysvammaisuuden haasteet tukikeskusteluun.....	38
8.1.4	Tukikeskustelujen tulevaisuus sosiaalipalvelujen toimialueella.....	38
8.2	Johtopäätökset	39
9	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	41
10	POHDINTA	43
	LÄHTEET.....	45
	LIITE 1: Tutkimuslupa-anomus	
	LIITE 2: Tutkimuskysely	
	LIITE 3: Ote sisällönanalyysistä	

1 JOHDANTO

Tukikeskustelut ovat olleet alun perin työvälineenä lähinnä työterveyshuollossa, päihdetyössä ja jonkin verran myös kouluissa. Päihdetyössä kohderyhmänä ovat olleet huumeiden käyttäjät ja työterveydessä työpaikkakiusaamisen uhrin. Kouluissa tukikeskusteluja on käyty yläkoulussa ja ammatillisissa oppilaitoksissa, joissa koulupsykologi tai kuraattori on keskustellut oppilaan kanssa. Tukikeskustelutyö on kuitenkin laajentunut viime vuosina moniin uusiin yhteyksiin. Esimerkiksi lastensuojelutyössä käytetään tukikeskusteluja. Monet psykoterapiapalveluita ja työnohjausta tarjoavat tekevät lisäksi tukikeskustelutyötä.

Tukikeskustelut eivät ole varsinaista terapiaa, vaan kyse on Sari Kujanpään (2009) mukaan terapeuttisesta kuuntelusta, keskustelusta sekä ohjaamisesta. Hän on vetänyt ensimmäisiä Asperger-nuorille suunnattuja keskusteluryhmiä Oulun seudulla 2000-luvun alussa. Hänen työpaikassaan Haukkarannan koulussa Jyväskylässä hän aloitti tukikeskustelut autismin kirjon nuorten kanssa 2003. Nykyään tukikeskustelutoiminta on vakiintunut palvelutoiminta autismin kirjon henkilöiden apuna.

Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueella viriteltiin tukikeskusteluasiaa aikuisten kehitysvammaisten henkilöiden tukimuodoksi vuoden 2010 aikana. Hankeen käynnistäjinä ja alullepanijoina olivat erityisopettaja sekä autisminkirjon henkilöiden kanssa tukikeskusteluja tehnyt Birgit Vuori-Metsämäki sekä asumispalvelupäällikkö Marika Metsähonkala. Vuoden 2010 alusta on toiminut nimetty työryhmä kokoontuen säännöllisin välein vaihtamaan kokemuksiaan harjoitellessaan tukikeskustelujen pitämistä eri kehitysvammaisten kanssa. Vuoden 2011 keväästä alkaen tukikeskustelu on ollut kunnille tarjottavana palvelutuotteena sosiaalipalvelujen toimialueella.

Työn jatkuva kehittäminen on ollut itselläni aina päämääränä ja tukikeskustelutyöryhmänjäsenenä olen ollut mukana prosessissa alusta asti. Halusin vielä

tämän opinnäytetyön kautta perehtyä paremmin aiheeseen. Myöskään aiempia tutkimuksia ei tähän aiheeseen liittyen löytynyt kuin yksi (Heikkilä 2000).

Palvelutuotteena tukikeskustelu on vielä uusi, mutta halusin tämän tutkimuksen kautta tukikeskustelutyöryhmän kokemukset aiheesta ja palvelusta hyödynnettyä jo tässä vaiheessa, palvelutuotteen edelleen kehittämiseksi. Nykyisessä kehitysvammahuollon palvelurakenteen muutoksessa tukikeskustelulla on mielestäni tilausta, koska suuntaus on itsenäisemmän ja yksilöllisemmän asumisen tukemisessa. Tämä tuo uusia haasteita erityisesti sellaisille aikuisille kehitysvammaisille, jotka kykenevät asumaan itsenäisesti. Muun muassa viidesosa yksinasuvista kehitysvammaisista kärsii mielenterveysongelmista. Työn teoriaosuus koostuu pääasiassa Kujanpään (2009) kirjoittaman tukikeskustelukäsikirjan nostamista elementeistä, joista hyvän tukikeskustelun onnistumisen runko koostuu.

2 KEHITYSVAMMAISUUTEEN LIITTYVÄ TOIMINTAKYKY JA SOSIAALISUUS

Kehitysvamma tarkoittaa ihmisen vaikeutta ymmärtää ja oppia uusia asioita. Kehitysvamma rajoittaa vain osaa hänen toiminnoista. Ihmisillä on erilaisia vahvuuksia ja kykyjä ja jokaisen tulisi saada tukea, jotta voi löytää omat mahdollisuutensa. Kehitysvammaisuuden aste vaihtelee vaikeasta vammasta lievään vaikeuteen oppia asioita. Suomessa on kaikkiaan n. 40 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

Kehitysvammaisuutta voidaan myös tarkastella ja määritellä usealla eri tavalla, kuten lääketieteen/diagnoosien, toimintakyvyn tai sosiaalisesta näkökulmasta. Seppälän ja Rajaniemen mukaan viime vuosina on voimistunut erityisesti sosiaalinen näkökulma. Siinä kiinnitetään huomiota siihen, että vamman sijaan ihmisten mahdollisuuksia rajoittavat usein erityisesti riippuvuus muista ihmisistä, ennakkoluulot ja syrjintä. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

2.1 ICD-10-tautiluokitus

Suomessa on käytössä WHO:n ICD-10-tautiluokitus, jossa kehitysvammaisuutta määritellään näin: "Älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa mielen kehitys on estynyt tai epätäydellinen. Heikosti kehittyneitä ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot eli yleiseen älykkyytasoon vaikuttavat älylliset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset kyvyt. Älylliseen

kehitysvammaisuuteen saattaa liittyä tai olla liittymättä mitä tahansa muita henkisiä tai ruumiillisia häiriöitä.” (Kaski ym. 2002, 21.)

Luokituksessa kehitysvammaisuus jaotellaan vamman neljään eri asteeseen: lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaan. Suomessa kehitysvammaisuuden diagnosointi perustuu tähän ICD-10-luokitukseen. Tämän diagnoosin perusteella henkilö voi saada monenlaisia etuuksia ja palveluita, jotka auttavat esimerkiksi toimeentulossa, kotona asumisessa ja arjen sujumisessa. Aina kuitenkin palvelujen ja etuuksien saaminen ei edellytä tiettyä diagnoosia, vaan todettua tarvetta kyseisiin palveluihin tai etuuksiin. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

ICD-10-luokituksen mukaan älyllisen kehitysvammaisuuden astetta arvioidaan vakioiduilla älykkyystesteillä. Niitä voidaan muun muassa täydentää asteikoilla, joilla mitataan sosiaalista sopeutumista tietyssä ympäristössä. Nämä mittaukset ilmaisevat älyllisen kehitysvammaisuuden asteen likimäärin, mutta diagnoosi riippuu myös taitavan arvioijan tekemästä älykkyystason kokonaisarviosta. Seppälän & Rajaniemen mukaan älylliset kyvyt ja sosiaalinen sopeutuminen voivat muuttua ajan mittaan ja parantua harjoittelun ja kuntoutuksen avulla lähtötasosta riippumatta, joten diagnoosin tulisi perustua nykyhetken toimintatasoon. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

AAMR:n (American Association on Mental Retardation) vuonna 1992 esittämä malli älyllisestä kehitysvammaisuudesta perustuu toiminnallisuuteen, ja määrittelyssä ratkaisevat tekijät ovat, edellytykset, ympäristö ja toimintakyky. AAMR:n määritelmän mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta, ja ilmenemistä ennen 18 vuoden ikää, kahdessa tai useamassa adaptiivisen taitojen yksilöllisesti sovellettavista osa-alueista: kommunikaatio, itsensä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, oppimiskyky, vapaa-aika ja työ. (Kaski, ym. 2002, 21.)

Lääketieteellinen näkökulma pohjaa Seppälän & Rajaniemen mukaan kulloinkin vallalla olevaan lääketieteelliseen näkemykseen kehitysvammaisuudesta.

Lääketiede on kiinnostunut lähinnä vamman syistä ja sen vaikutuksista ihmisen terveydentilaan ja hyvinvointiin. Kehitysvammaisuutta määriteltäessä henkilön ominaisuuksia verrataan siihen mitä lääketieteessä pidetään normaalina tilana, terveenä tai vammattomana. Kehitysvammaisuus voidaan todeta joissakin tapauksissa jo heti syntymän jälkeen, mutta usein se tulee ilmi vasta ensimmäisinä elinvuosina, kun lapsen kehitys ei etene odotetulla tavalla. Jotta kehitysvammaisuudesta voidaan puhua, vammaisuuden tulee ilmetä lapsuudessa tai viimeistään nuoruudessa. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

Kehitysvammaisuuteen on myös lukuisia eri syitä. Kehitysvamma voi johtua geneettisistä muutoksista tai esimerkiksi synnytykseen ja syntymään liittyvistä syistä, kuten hapen puutteesta synnytyksen yhteydessä. Lisäksi esimerkiksi raskaudenaikainen alkoholi-altistus, muu raskaudenaikainen myrkytys tai infektio, tai lapsuudenaikainen tapaturma tai infektio voi aiheuttaa kehitysvammaisuutta. Vieläkin noin neljännes vamman syistä on tuntemattomia. Tutkimustyö kuitenkin kehittyy kokoajan ja viime vuosina geenitutkimus on löytänyt useita uusia geneettisiä syitä kehitysvammaisuuteen. Kehitysvammaan voi yhdistyä myös muita vammoja tai liitännäissairauksia. Niistä tyypillisimpiä ovat epilepsia, erilaiset aistivammat, autismin kirjon häiriöt ja dementiaa aiheuttava Alzheimerin tauti. Mitä vaikeampi kehitysvamman aste on kyseessä, sitä todennäköisempää on, että henkilöllä on myös muita vammoja tai liitännäissairauksia. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

2.2 Toimintakyvyn näkökulma

Toimintakyvyn näkökulmasta Seppälän & Rajaniemen mukaan on kysymys yksilön ja ympäristön välisestä suhteesta. Ihmisen toimintakyky näyttäytyy erilaisena eri ympäristöissä (esimerkiksi kotona, töissä ja vapaa-aikana). Toimintakykyyn liittyvää määritelmää käytetään, kun pohditaan elämänlaatua ja

arjessa selviytymistä. Tässä lähestymistavassa korostetaan henkilön vahvuuksia ja voimavaroja. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan tässä yhteydessä kykyä toimia tilanteen ja olosuhteiden vaatimalla tavalla. Toimintakyky merkitsee aina suhdetta ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä sekä riippuu olosuhteista: joissakin tilanteissa ja olosuhteissa henkilö voi olla hyvin vammainen, joissakin ei lainkaan. Tämän vuoksi eri ympäristöissä tehtävät havainnot ja arviot eivät ole täysin vertailukelpoisia keskenään. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

Toimintakyvyn käsite voidaan määritellä Seppälän & Rajaniemen mukaan myös eri tavoin. Toimintakyky on laaja yläkäsite, joka kuvastaa yksilön mahdollisuuksia ja edellytyksiä selviytyä arjessa. Yksi tyypillisimmistä tavoista on tarkastella toimintakykyä jakamalla se kolmeen osa-alueeseen, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Lista voidaan lisätä neljäntenä osa-alueena kokemuksellinen toimintakyky. Siihen vaikuttavat myös keskeisesti psykososiaaliset tekijät. Seppälä & Rajaniemi korostavat, että toimintakyky on muutakin kuin fyysinen ja motorinen toimintakyky. Heidän mukaansa yksilön fyysinen ja psyykkinen käyttäytyminen ja toiminta mahdollistuvat ja saavat ilmenemismuotonsa vain sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus kohdistuu sekä ulkoiseen ympäristöön että sosiaaliseen maailmaan. Sen vuoksi sosiaaliset suhteet ja tukiverkot ovat toimintakyvyn kannalta ratkaisevia tekijöitä. Henkilön toimintakykyä arvioitaessa pitää kiinnitetään aina huomiota myös toimintaympäristöön. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

Seppälä mukaan kehitysvammaisen ihmisen kohtaamat vaikeudet johtuvat useimmiten siitä, että hänen oma toimintakykynsä ja tilanteista nousevat vaatimukset ovat ristiriidassa keskenään. Ja kun kehitysvammaisen ihmisen toimintakyky ei riitä tilanteista suoriutumiseen, hän tarvitsee ohjausta, auttamista tai hoitoa. Toimintakykyä pitääkin tukea toimintaympäristöön vaikuttamalla. Ja näiden tukitoimien sekä järjestelyjen turvin annetaan mahdollisuuksia muun muassa koulutukseen, asumiseen ja vapaa-ajan viettoon. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

2.3 Sosiaalinen näkökulma

Sosiaalisessa näkökulmassa kehitysvammaisuus näyttäytyy yhteisön suhteena yksilöön. Tähän suhteeseen pyritään vaikuttamaan esimerkiksi vammaispolitiikan keinoin. Kehitysvammaisuus sekä vammaisuus ylipäättään ilmenevät ja niihin suhtaudutaan eri tavalla eri kulttuureissa. Tähän voi lisätä Seppälän & Rajaniemen mukaan vielä henkilön oman eli subjektiivisen kokemuksen näkökulman: kehitysvammaisuuteen vaikuttaa myös se, miten henkilö kokee itse oman tilanteensa. Sosiaalinen näkökulma siis muistuttaa, että kehitysvammaisen henkilö on pohjimmiltaan samanlainen ihminen kuin kaikki muutkin. Näkökulma tuo esille vammaisen henkilön riippuvuuden muista ihmisistä ja korostaa, että riippuvuutta synnyttävät ennakkoluulot, syrjäytetty asema, köyhyys ja rakenteelliset esteet, jotka ovat seurausta monesti siitä, ettei yhteiskuntaa aina rakenneta kaikille sen jäsenille. Sosiaalisesta näkökulmasta katsottuna lääketieteellinen näkemys itse vammasta kyllä hyväksytään, mutta samalla korostetaan kuitenkin, että vamman haitta ei johdu vammasta vaan ympäristöstä ja yhteiskunnasta. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

Vammaisuudessa onkin kysymys myös siitä, minkälaista tukea ja esimerkiksi apuvälineitä vammaisille henkilöille tarjotaan. Usein kyse on oikeanlaisen kommunikaatitavan löytämisestä. Syvästikin kehitysvammaiset ihmiset yleensä pystyvät tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä, jos heille tarjotaan tähän oikeat välineet. Siten vammaisuutta määrittelee pitkälti se sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö, jossa vammaiseksi määritelty ihminen elää. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

Kehitysvammaisuus on eri kulttuureissa ja eri aikakausina ymmärretty hyvin eri tavoilla. Nyky-yhteiskunnassa kehitysvammaisuus mielletään pääasiallisesti lääketieteen kautta, mutta kehitysvammaisuus on Seppälän & Rajaniemen mukaan kuitenkin myös lääketieteellisenä terminä varsin epämääräinen: sama diagnostinen leima annetaan hyvin erilaisille ihmisille. Monesti myös raja sille kenelle kehitysvammadiagnoosi annetaan ja kenelle ei, on hyvin häilyvä. Se,

mitä pidetään normaalina tai poikkeavana, on kulttuuriin sidottua. Seppälän & Rajaniemen mukaan ihminen on kuitenkin aina enemmän kuin diagnoosi, koska diagnosointiin liittyy riski nähdä henkilö ennen kaikkea diagnoosin kautta sekä kaikkea henkilön käyttäytymistä tulkitaan helposti diagnoosista johtuvaksi. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

3 TUKIKESKUSTELU KEHITYSVAMMAISTEN AIKUISTEN PALVELUNA

Kaikki henkilöt, jolla on neuropsykiatrisia pulmia hyötyvät arkielämän taitojen ja ongelmanratkaisukykyjen vahvistamisesta ja mielialan parantamisesta. Tätä varten ei ole kuitenkaan ollut riittävän kattavia tukipalveluita. Kehitysvammaiselle ihmiselle on ollut liian vähän psyykkistä tukea. Heidän toimintakyvyn ja mielenterveyden arvioiminen on vielä alkutekijöissä. Psykoterapiaan on pitkät jonot ja näitä erityistä vammoja tuntevia terapeutteja ei ole vielä paljoakaan. (Kujanpää 2009, 3.) Asperger-henkilöillä tätä tukikeskustelutermiä on käytetty jo Gillbergin (1999) kirjassa, jossa puhutaan arjen tilanteiden hallinnan tukemisesta ja konkreettisten neuvojen hyödyllisyydestä (Gillberg 1999, 114-115).

Tukikeskustelussa ei tutkita henkilön menneisyyttä, vaan keskitytään senhetkisiin pulmiin tai kysymyksiin, jotka tuettava tuo itse esille. Tavoitteena ei ole parantaa oireyhtymää, vaan helpottaa arjessa selviytymistä ja kehittää yhdessä ongelmanratkaisutaitoja. Tukikeskustelu on sosiaalisten taitojen harjoittelutilanne, josta monet asiakkaat hyötyvät. Suurella osalla neuropsykiatrisista asiakkaista on sosiaalisten taitojen vaikeuksia, joita voidaan työstää tukikeskusteluissa. Monesti tuettavat tarvitsevat ja toivovatkin konkreettista apua mm. rahankäyttöön, opintojen suunnitteluun ja ihmissuhteisiin. Apua näihin etsitään tukikeskustelujen aikana yhdessä. (Kujanpää 2009, 3.)

Tukikeskustelutyö on ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Tarkoituksena on auttaa tuettavaa yli siirtymä- ja nivelvaiheiden sekä masennus- ja eristäytyneisyyskausina. Tällöin on hyvä olla jokin säännöllinen tapaaminen, joka jäsentää aikaa, aktivoi elämää ja tukee vaikeuksien yli. Tukikeskustelut voivat toimia seurannan välineenä, jolloin tukija seuraa mielialanmuutoksia ja elämän etenemistä sekä antaa siitä välitöntä palautetta. Kriisin, syvän

masennuksen ja ahdistuksen aikana tukikeskustelut eivät ole riittäviä. Keskustelijan on tällaisissa tilanteissa ohjattava asiakas vahvemman tuen piiriin sekä tunnistettava oman osaamisensa ja auttamisensa rajat. (Kujanpää 2009, 3.)

Tukikeskustelut sopivat kaikenikäisille koululaisille, nuorille sekä aikuisille. Kyse on terapeuttisesta keskustelusta. Psyykkinen tuki ja näin myös tukikeskustelu alkavat aina kuuntelemisesta ja siitä, että asiakas tuntee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. Tukikeskustelua ei ole kuitenkaan tarkoitettu kovinkaan pitkäaikaiseksi tueksi. Sen voi toteuttaa kymmenen kerran sarjana esimerkiksi niin, että tapaamisia on kerran kuussa tai joka toinen viikko. Parasta olisi löytää asiakkaan arjen jäsentämisen säännöllisesti toistuva tapaamisaika. (Kujanpää 2009, 4.)

Tukikeskusteluja voidaan käydä myös tuettavan kotona. Kotikäyntien etuna on turvallinen ympäristö ja todellisten tilanteiden läsnäolo. Yhdessä voi harjoitella ruoan laittamista, siivoamista, läksyjen tekoa, kaupassa käyntiä, riitatilanteen selvittelyä tai kahvipöytäkeskustelua. Tilanteita ei tarvitse luoda tyhjästä, vaan rooliharjoitteluun pääsee aidossa tilanteessa. Usein on helpompaa keskustella toiminnan ohessa. Elämänhallinnan taitojen harjoittelu hoituu siinä sivussa. Joidenkin asiakkaiden on hyvä harjoitella omatoimista asiointia, jolloin saapuminen tukikeskustelijan luo itse, aikatauluista huolehtiminen ja itsenäinen liikkuminen voivat olla jo osa tukikeskustelun tavoitteita. (Kujanpää 2009,4.)

Tukikeskustelut ovat keino tukea vuorovaikutusta, sosiaalisia taitoja ja tunnetaitoja sekä vastavuoroista kommunikointia. Keskustelujen painopiste lähtee asiakkaan tarpeista, iästä sekä kehityksen ja elämänvaiheesta. Keskustelussa ei pyritä ratkaisemaan suuria ongelmia, vaan pieniä. Monesti pienet ongelmat joita voi olla paljon, kietoutuvat yhdeksi isoksi ongelmaksi. Näitä ketjuja piirretään nähtäville ja ne käydään läpi pienin ongelmanratkaisuaskelin. Työskentely ei pohjaudu syyllisten ja syiden etsimiseen. (Kujanpää 2009, 5.)

Tukikeskustelu ovat pääsääntöisesti yksilöllisiä, säännöllisiä, kahdenkeskisiä ja rauhallisia tilanteita. Yksilöllisyys tarkoittaa sitä, että tuettava ottaa esille ne asiat joihin tuntee tarvitsevansa tukea. Säännöllisyys tarkoittaa, että tapaamisille pyritään löytämään samana toistuva aika, paikka ja että tapaamiset ovat rakenteeltaan samankaltaisia ja ennakoitavia. Tilanteesta tehdään kahdenkeskeinen niin, että vanhempien ja lähityöntekijöiden toiveita kuullaan, mutta tuettavan ja keskustelukumppanin suhdetta edistetään. Rauhallisuus on sitä, että turhat aistivaikutteet poistetaan ja selvitetään millainen valaistus, äänitausta ym. tuntuvat hyvältä. Rauhallisuus on myös ajan antamista hitaasti asioita prosessoivalle asiakkaalle. Tukikeskustelijan on mukautettava omaa puherytmiä asiakkaan tahtiin ja hyväksyttävä hidas, joskus lähes näkymättömin askelin etenevä voimaantuminen. Tilanteen tulee olla turvallinen ja yhteistyösuhteen luottamuksellinen, avoin sekä tasavertainen. (Kujanpää 2009, 5.)

3.1 Tukikeskustelun sisältö

Tukikeskusteluissa käydään läpi sen hetkistä tilannetta ja siinä olevia vaikeuksia sekä suunnataan ajatuksia eteenpäin. Hankalia asioita on vaikeaa ja vastenmielistä työstää, mutta vahvuuksien kautta se onnistuu. Keskustelujen jälkeen oletetaan, että asiakkaan on helpompi jatkaa arkielämää kun on saanut solmukohtia avattua. Uusi näkökulma omiin pulmiin auttaa näkemään asioita paremmin, selkeämmin ja valoisammin. Tärkeää on antaa apua ennen kuin pulmat kasaantuvat. Joillekin riittää viisi tapaamiskertaa, toinen keskustelija tarvitsee 20 kertaa. Kyse on silti aina lyhytkestoisesta tuesta, jolla on ennaltaehkäisevä tarkoitus elämän muutosvaiheissa. (Kujanpää 2009, 5.)

Tavallisimmat keskustelunaiheet ovat asiakkaan harrastukset ja tekemiset sekä näihin liittyvä ajankäyttö. Mutta kuitenkin aiheet ovat niitä joita asiakas ottaa esille. Motivaation lisäämiseksi tehdään paljon työtä ja pohditaan tulevaisuutta,

joka on monille epämääräinen. Tavoitteita ja päämääriä, unelmia ja haaveita koetetaan yhdessä etsiä ja nimetä. Joidenkin keskustelujen aiheena ovat tunteet ja sosiaaliset suhteet. Osa puhuu avun tarpeesta ja vammaisuudesta. Esim. harjoitellaan rahojen riittävyyttä sekä pohditaan miten tuettava voisi oppia itsenäisesti suunnittelemaan talouttaan. (Aro, ym. 2007, 399.) Voimavarat ja iloa tuottavat asiat kuljettavat keskustelua niin, ettei huomio ole vain vaikeuksissa ja pulmissa. Seksuaalisuus voi nousta esiin keskusteluissa ja aihetta käsitellään muun muassa tiedon antamisen avulla. Tuettavalle voi tehdä oman keskusteluaihekansion, johon kootaan puhutut asiat, sovitut säännöt ja piirretyt tarinat. Näihin voidaan palata aina uudestaan, lisätä jotain, muuttaa tai löytää lisää ongelmanratkaisuvaihtoehtoja jne. (Kujanpää 2009, 6.)

Tavoitteena on asiakkaan voimavarojen ja arjenhallinnan keinojen löytäminen kannustavassa ja hyväksyvässä ilmapiirissä. Pulmia tutkitaan yhdessä ja mietitään, miten asioiden olisi hyvä olla tulevaisuudessa. Näin tuettavaa motivoidaan miettimään ja toteuttamaan toimivia käytänteitä tavoitteiden saavuttamiseksi. Keskustelutilanteiden tarkoituksena on motivoida ja kannustaa tukea tarvitsevaa henkilöä. Yhdessä tuettavan kanssa käydään läpi, mikä on mennyt hyvin, miten asiat onnistuvat myöhemminkin, mitä kaikkea tuettava jo osaa ja missä voisi toimia toisin. (Kujanpää 2009, 6.)

3.2 Tukiterapia

Tukikeskustelu pohjautuu tukiterapiaan, jonka ruotsalainen psykologi Christina Löghdahl on kehittänyt 1990-luvun alussa. Hänen kohderyhmänsä ovat olleet murrosikäiset Asperger-nuoret. Löghdahl muistuttaa, että liikkeelle on lähdettävä aina niistä teemoista, joita tuettava itse ottaa esille. Tukikeskusteluja ei voi nopeuttaa, vaan keskustelijan on sulauduttava tukikeskustelun kumppanin tahtiin ja aihevalintoihin. Asiat etenevät ensiksi hyvin hitaasti, ja työ vaatii aikaa

sekä kykyä empaattiseen kuunteluun, jossa ihmistä ja hänen asioitaan ei arvioida eikä arvostella. (Kujanpää 2009, 6.)

Löghdahl jakaa Kujanpään mukaan tukiterapian neljään vaiheeseen:

1. Aluksi asiakas puhuu paljon omista kiinnostuksen kohteistaan ja harrastuksistaan. Tutkijan tehtävänä on olla kuuntelija sekä kiinnostunut, mutta tietämätön asiakkaan puhumista aiheista. Uusi sosiaalinen tilanne on stressaava hyvin monelle, joten tuttu aihe tuo turvaa ja vähentää jännitystä. Näitä kiinnostuksia ja harrastuksia eivät läheiset jaksa kuunnella joka päivä, ja tuettava on voinut saada niistä hermostunutta ja kielteistä palautetta. Nyt hän tulee kuulluksi. Tämä vaihe saattaa kestää jopa viisi tapaamiskertaa
2. Kun asiakas on puhunut tarpeeksi kauan harrastuksistaan, keskustelussa tulee hiljaisuuden vaihe. Vaihetta Löghdahl kutsuu ”kysy sinä - vaiheeksi”. Jos luottamus on syntynyt, alkaa tässä vaiheessa keskusteluiden aika. Tässä vaiheessa tukikeskustelija voi ottaa kaikki työkalut käyttöön mitkä tuntee. Luottamus, joka on rakennettu ensi tapaamisilla, vaikuttaa nyt siihen, miten suuria ja merkittäviä asioita tuettava haluaa ottaa esille.
3. Seuraavaksi tuettava voi ottaa esiin omia kysymyksiään ja puhuu jo oma-aloitteisesti. Hän voi kysyä itselleen hankalista asioista. Esim. sosiaalisista tilanteista, hoidettavista asioista, epäselvästä tulevaisuudesta, peloista, kiusaamisesta jne. Nyt on päästy ongelmanratkaisuvaiheeseen. Tässä vaiheessa tukikeskustelijan tulee olla selkeä, ymmärrettävä ja konkreettinen sekä toimia mallina tuettavalleen. Myös pitää muistaa varmistaa, että tuettava on ymmärtänyt, mitä on puhuttu ja sovittu. Usein tuettava on motivoitunut tässä vaiheessa saamaan apua ja häntä voi ohjata sekä antaa palautetta hyvinkin suoraan.
4. Neljännessä vaiheessa tuettava monesti kertoo elämänsä vaiheiden kokemuksia. Hän voi kertoa väärinymmärretyksi tulemisesta ja siitä, mitä

on olla erilainen. Tässä vaiheessa alkaa itsetutkiskelu ja pohdinnat sekä viimeistään katsotaan tulevaisuuteen päin. (Kujanpää 2009, 8-9.)

Vaikkakin Lögdahl on suunnannut tukikeskustelut Asperger- henkilöille, yksittäiseen diagnoosiin ei ole kuitenkaan syytä rajoittautua. Tukiterapian tai tukikeskustelun mallin voi laajentaa kaikille sitä tarvitseville. Koska mitään tiettyä teoriaa ei löydy, niin jokaisen keskustelijan oma ammattitaito ja omat näkökulmat muodostavat taustan, jossa toimitaan. Keskeistä kuitenkin on, ettei kyseenalaisteta, kritisoida tai arvostella, vaan tehdään työtä hyväksyvässä ilmapiirissä. (Kujanpää 2009, 9.)

4 TUKIKESKUSTELUN KESKEISET ELEMENTIT

Tukikeskusteluja voi pitää kuka tahansa, jolla on kokemusta työskentelystä kehitysvammaisten aikuisten ihmisten kanssa ja joka tuntee heidän erityispiirteitään. Tukikeskustelun onnistumiselle on kuitenkin olemassa tiettyjä asioita ja taitoja, joita on hyvä hallita tai tiedostaa niiden merkitys, jotta tukikeskustelun hyöty ja merkitys saavutetaan. Tukikeskustelijana voi toimia kuraattori, psykologi, terveydenhoitaja, opettaja, puheterapeutti, ohjaaja, avustaja jne. Tukikeskustelija on ihminen, jolla on kuuntelemisen taito, kyky jäsentyneeseen ajatteluun, luovuutta, huumoria ja ongelmanratkaisutaitoa sekä paljon kärsivällisyyttä. (Kujanpää 2009, 4.)

4.1 *Motivointi*

Olennainen osa tukikeskustelun toteutumisesta ja onnistumisesta on asiakkaan motivointi sekä sitoutuminen tukikeskusteluihin. Tukikeskustelutilanne ei motivoi, jos asiakas kokee, että hänet on vasten tahtoaan pakotettu mukaan. Uusien tilanteiden ja muutosten vastarinta on suuri, mikäli asiakas on epätietoinen tavoitteista. Tukikeskustelija ei käänny mihinkään, ei ole auktoriteetti eikä asioista paremmin tietävä. Jotta asiakas motivoituisi enemmän, tulee kaikenlainen leimaaminen unohtaa. Vamman nimi ei ole olennainen, vaan tuettavan omat valinnat. Ensimmäisenä tavoitteena on asiakkaan sitoutuminen tukikeskusteluihin. Tähän on helpompi päästä positiivisella tyylillä ja tukea antavalla otteella. Motivointiin vaikuttaa myös vuorovaikutustilanne, sen laatu ja siinä koettu luottamus. Olennaista on, ettei tuettavalle esitetä vaikeita ja aina samoja kysymyksiä. Suuri kysymysten tulva voi sammuttaa keskusteluhaltuuden. Avoimet ja pohtivat kysymykset motivoivat paremmin. (Kujanpää 2009, 13.)

Motivaatiota ei voi synnyttää toisen puolesta, eikä siirtää toiselle valmiina pakettina. Se mitä voi tehdä motivaation herättämiseksi, liittyy ohjaustilanteen puitteiden säätämiseen mahdollisimman optimaaliseksi ohjattavan näkökulmasta. Kun ohjattava itse arvioi, että hänellä on mahdollisuuksia ja kykyjä muutoksiin, hän myös todennäköisimmin löytää tarvittavat voimavarat ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjattavan usko omiin kykyihinsä ja mahdollisuuksiinsa sytyttävät sisäistä motivaatiota. Näiden uskomusten tukemisessa ohjaaja voi auttaa paljonkin. Kun henkilö on sisäisesti motivoitunut, hän tekee asioita, jotka kiinnostavat ja tuottavat tyydytystä ilman materiaalista palkintoa tai uhkaavaa seuraamusta. Oppimisympäristö, joka tarjoaa sopivasti haasteita ja mahdollisuuden itsemääräämiseen eli autonomian tunteen kokemiseen, synnyttää sisäistä motivaatiota. Sisäiset motivaatiot ja käyttäytymisen syyt ovat usein myös kestoiltaan pitempiaikaisia. (Turku 2007, 37 – 38.) Samansisältöisesti kirjoittaa Koski-Jännes, ym. (2008) motivointimenetelmistä ja haastattelusta, jonka mukaan muutosvalmiuden edellytykset ovat ihmisessä itsessään ja niitä ei tarvitse hakea ulkopuolelta, vaan ne pitää kutsua asiakkaasta itsestään esiin (Koski-Jännes, Riittinen & Saario 2008, 45).

Motivointihaastattelu on hyvä heikosti motivoituneelle asiakkaalle, joka lähtee liikkeelle empaattisesta kuuntelusta. Empatiaan kuuluu asiakkaan hyväksyntä ja näin kritisoimaton sekä syyttelemätön ilmapiiri lisää motivoitumista. Hyväksyntä myös tukee muutosta. Toinen vaihe on haaveiden ja senhetkisen tilan ristiriitaisuuden huomioiminen. Tämän eron huomaaminen ja ääneen sanominen on motivoitumisen avain. Motivointihaastattelun kautta asiakasta vastuutetaan näkemään oma tilanne missä on ja ohjataan keksimään itse ratkaisuja omiin pulmiin sekä rohkaistaan luottamaan omiin kykyihinsä. Muutos alkaa sen jälkeen kun asiakas itse hyväksyy itsensä, vammansa tai erityispiirteensä ja mahdolliset rajoitteet. (Kujanpää 2009, 13-14.)

4.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutustaitoja pidetään usein itsestään selvänä asiana ja ikään kuin ne opittaisiin luontaisesti niin kuin kävely tai pyöräily. Vuorovaikutustaitoja ei opita kuitenkaan riittävän hyvin luontaisesti, vaan niiden hallintaa on opeteltava ja opetettava. Vuorovaikutustaidot ja sosiaaliset taidot kohottavat työntekijän kompetenssia eli pätevyyttä omaan alaansa. Samalla ne mahdollistavat korkeatasoisen palveluvuorovaikutuksen ja luovat yhteenkuuluvuutta ihmisten välille. Ne luovat hyvän pohjan yhteistoiminnalle ja keskinäiselle kanssakäymiselle. (Kauppila 2005, 13.)

Hakkarainen, Lonka ja Lipponen kuvaavat kirjassaan, kuinka vuorovaikutus ei ole aina positiivista eikä aina auta ymmärtämään toista paremmin. On paljon tilanteita, joissa ihminen arvioi toisen ajatuksia vain omista lähtökohdistaan yrittämättä saavuttaa vastavuoroisuutta. He kertovat kirjassaan, että nykyajan henki, esim. yksityisyyden arvostaminen sekä ihmisten oikeus päättää ja vastata omasta elämästään ja sen laadusta, lisää henkistä laiskuutta ja itsekkyyttä esimerkiksi ristiriitatilanteissa. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004, 21.) Asiakkaan saama myönteinen palaute on tärkeää vuorovaikutuksen näkökulmasta. Positiivisella ja kannustavalla palautteella on iso merkitys muutosprosessissa. Palautteen antamisella hän lisää asiakkaan muutoshalua ja uskoa tulevaisuuteen. (Rostila 2001, 64.)

Seppälä pohdiskelee teoksessa *Mieli ja terveys* kehitysvammaisten psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä ja dialogisen asiakassuhteen luomisen tärkeyttä myös kehitysvammaisten kanssa työskennellessä. Kun ammattihenkilö arvioi kehitysvammaisen henkilön käyttäytymistä tai toimintakykyä, hänen on kerrottava arviointinsa tulokset ihmiselle itselleen ja valmistauduttava keskustelemaan niistä. Asiakkaan asemassa oleva henkilö esittää kysymyksiä, tarkentaa ja arvioi omasta puolestaan, onko arvioinnissa hänestä muodostettu kuva oikeudenmukainen ja paikkansa pitävä myös hänen itsensä mielestä. Tämän dialogisen prosessin eteneminen on ennustamatonta ja kontrolloimatonta, ja siksi myös mielenkiintoista. Seppälän mukaan saatetaan

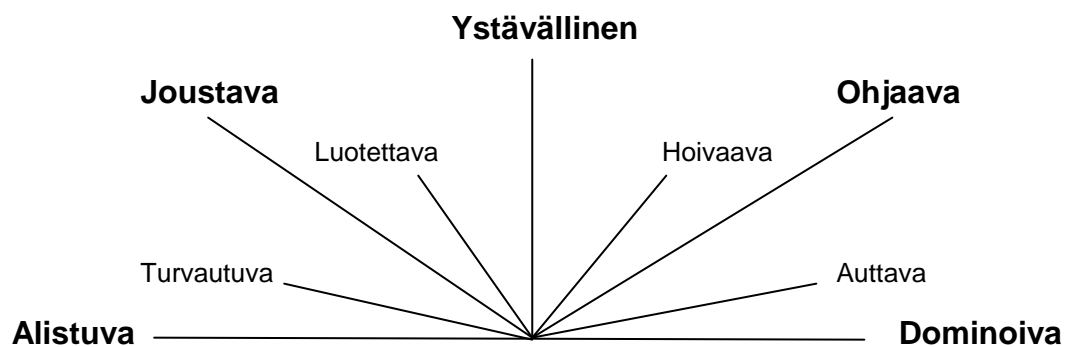
päätyä löytämään tulkintoja ja ratkaisuja, joita muutoin ei olisi löydetty ja joiden avulla päästään parhaiten eteenpäin. (Seppälä 2008. 172.)

Antikainen kirjoittaa kirjassaan empaattisen vasteen saavuttamisesta Veikko Tähkän rakentamaa mallia mukaillen, jotta vuorovaikutustilanne asiakkaan kanssa onnistuisi. Empatian perustana ovat samaistukset ja sen motiivina on luoda yhteys objektiin ja sen pohjalta ymmärtää tämän itsekokemusta. Empaattinen tapahtuma on objektiin orientoitunut tapa käyttää samaistusta toisen ihmisen sisäisen kokemusmaailman tavoittamiseksi ja hänen yksityisen kokemuksensa subjektiivisen merkityksen ymmärtämiseksi. (Antikainen & Ranta 2008. 61-63.)

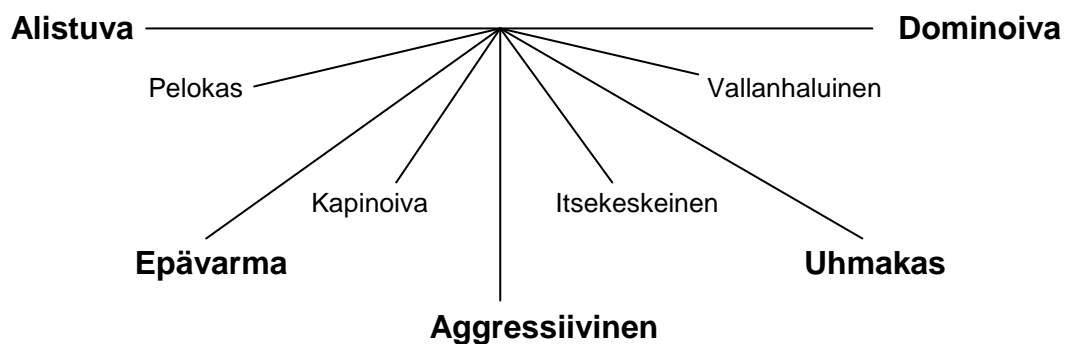
Intensiivisten ja merkityksellisten ihmissuhteiden ominaispiirteenä on voimakas pyrkimys tavoittaa ja ymmärtää toisen osapuolen subjektiivista mielen maailmaa. Jos ymmärtäminen kohdistuu sellaiseen, joka on vierasta ja uutta itselle, puhutaan empatiasta luovana tapahtumana. Tunnusomaista se on tuoreena pysyville rakkaussuhteille, tehtävälleen omistautuneen vanhemman suhteelle lapseensa sekä tehtävälleen omistautuneen ammattilaisen suhteelle potilaaseensa. (Antikainen & Ranta 2008. 64.)

Puhutaan myös vertailevasta empatiasta, jossa oman itsensä aspekteja löytyy toisen ihmisen kokemusmaailmasta, jolloin koetaan kohtalontoveruutta. Jaettuun yhteiseen historiaan perustuva empatia tarjoaa riittävän pohjan suuremmalle osalle ihmisten välistä emotionaalista ymmärrystä. Mitä pidemmälle toisen henkilön tai potilaan mentaalinen kehitys on edennyt, sitä suurempi on luovan empatian osuus vertailevaan verrattuna. Empatiansa avulla ammattilainen lisää ja tarkentaa mielikuvaansa potilaan subjektiivisesta kokemusmaailmasta. Potilaan mentaalisesta kehityksasteesta riippuu se, miten ammattilainen välittää empaattisen ymmärryksensä potilaalle. (Antikainen & Ranta 2008. 64- 65.)

Lähentävät vuorovaikutustyyli Kauppilan (2005) mukaan;



Loitontavat vuorovaikutustyyli Kauppilan (2005) mukaan



(Kaupila 2005, 172 - 178.)

Oppiminen tapahtuu yksilön ja ympäristön välisessä jatkuvassa ja hienoviritteisessä vuorovaikutuksessa. Kåver & Nilsonne (2004) kirjoittavat kirjassaan dialektisen käyttäytymisterapian käytöstä esim. psykologisten ongelmien ilmaantuessa ketjuanalyysin avulla; mikä on luonut itse ongelman, ohjaa ja ylläpitää sitä sekä selvittää minkälaisia vahvistussuhteita asiakkaalla on. Näin luodaan edellytyksiä korjaaville kokemuksille ja uudelleenoppimiselle. Kartoituksilla eli analyyseillä pyritään löytämään vaihtoehtoisia lähestymistapoja, toimintoja ja erilaisia mahdollisuuksia ratkaista ongelma. Asiakasta autetaan hankkimaan uusia taitoja ongelman lopettamiseksi tai tapahtumien kulun ohjaamiseksi rakentavampaan suuntaan. (Kåver & Nilsonne 2004, 74.)

Ketjuanalyysin sisältö Kåver & Nilsonne (2004) kirjan mukaan;

1. Tunnistetaan jokin äskettäin sattunut, merkityksellinen ongelmatilanne, jota ryhdytään kartoittamaan
2. Tunnistetaan varsinainen ongelmakäyttäytyminen tilanteessa. Mikä täsmälleen oli ongelma: kielteinen ajatus, itsetuhoinen teko, häpeän tunne, aggressiivinen purkaus, ahmiminen, pako- ja välttämiskäyttäytyminen, pakkorituaalit jne.
3. Tunnistetaan mahdolliset muuttujat, jotka ovat laukaisseet ongelmakäyttäytymisen joko suoraan tai välillisesti ja hallinneet sitä:
 - a. haavoittuvuustekijä: univaje, ruuanpuute, pitkäaikainen stressi jne.
 - b. laukaisevat tekijät
 - c. välilliset tekijät tiellä kohti ongelmakäyttäytymistä: ajatukset, tunteet, teot
 - d. pitkän ja lyhyen aikavälin seuraukset

(Kåver & Nilsonne 2004, 74 - 75.)

4.3 Kohtaaminen

Mattila (2007) kertoo kirjassaan kohtaamisen olevan käymistä kohti toista ihmistä. Mattilan mukaan pitää unohtaa suoritukset, jotta pääsee kohtaamaan toisen ihmisen. Ammatillisuus antaa varmuutta asiassa sekä luottamuksen omaan pätevyyteen ja kykyyn hoitaa ja auttaa toisia ihmisiä. Toisaalta ammatillisuus antaa väärää turvaa. Ammattitaidosta ja tiedosta ei ole haittaa, mutta jos sen muassa ei ole ihmisyyttä, kohtaaminen epäonnistuu. ”Emme kykene kuulemaan mitä toinen sanoo, jos on vastaus valmiina eikä pysty

silloinkaan kuulemaan jos koko ajan miettii kuumeisesti neuvoja, jota voi antaa.” Suorittamisen sijaan on opeteltava olemista, neuvomisen tilalle jakamista ja ymmärtämisen tilalle välittämistä. (Mattila 2007,12.)

Hoitotyössä on myös aina läsnä vallan elementti, sillä vallan käyttö on mahdollista, kun toinen on auttaja ja toinen autettava tai kun toinen tietää jostain asiasta enemmän kuin toinen. Kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa tulisi tavoitteena olla aina kumppanuus. Kumppanuussuhteessa molemmilla osapuolilla on mahdollisuus ja oikeus sanoa omat mielipiteensä, minkä jälkeen lähdetään neuvotellen etsimään mahdollisimman yhtenäistä näkökulmaa asiaan. Kumppanuus on kahden asiantuntijan tasavertaista kohtaamista. (Mäkisalo-Roppnen 2011, 171.)

Aidon kohtaamisen kosketuspinta syntyy kun ihmisten elämänpiirit saavat kosketuspinnan. Se tapahtuu vakavasti ottamisen, läsnäolon ja jakamisen kautta. Yritykset ymmärtämiselle vievät usein harhaan, koska ne tarkoittavat ihmisen kokemuksen unohtamista. (Mattila 2007,13.) Mattila kirjoittaa myös läsnäolemisen välttämättömyydestä, jotta syntyisi luottamuksellisuuden ja välittämisen ilmapiiri. Luottamus on ehtona sille, että joku jakaa tarinansa toisten kanssa. Läsnäoleminen ja jakaminen vaativat kuuntelijan luopumista ulkoa opituista vuorosanoista sekä oman ihmisyyden alttiiksi laittamista. Se merkitsee riskinottoa, vaatii rohkeutta, mutta on ainoa mahdollisuus olla ihminen ihmiselle. (Mattila 2007,14.)

Mattilan mukaan luottamus ja luotettavuus ovat tärkeimpiä osia inhimilliselle vuorovaikutukselle. Hoito- ja asiakassuhteissa ne ovat edellytyksenä hyvälle yhteistoiminnalle ja hoidolle. Luotettavuus perustuu työntekijän vaitiolovelvollisuudelle. Asiakkaan asioista ei saa puhua muille henkilöille, joille hän ei ole niitä itse kertonut. Luotettavuus on myös sitä, että työntekijä toimii aina asiakkaan parhaaksi. Asiakkaan oikeus on myös voida luottaa siihen, että hänen asioitaan luvataan edistää ja niin aidosti myös pyritään toimimaan. Asiakkaan ei myöskään tarvitse ansaita hyvän edistämistä käytöksellään ja hänen ei tarvitse pelätä, että menettää hyvän edistämisen, mikäli ei miellytä työntekijää. Luotettavuus on myös sitä, että työntekijä osaa ja tekee työnsä

sekä hankkii tarvitsemansa tiedon ja taidon. Olennaista on lisäksi myöntää rehellisesti sekä itselleen ja asiakkaalleen kykyjensä rajat. (Mattila 2007, 23-24.)

Isokorven (2006) mukaan rajojen varjelun sijasta ihminen voi antautua luovaan virtaamiseen toisen kanssa vasta kun on saavuttanut luottamuksen vuorovaikutuksen ennustettavuuteen. Ihminen luopuu rajojensa varjelusta vain, mikäli hän kokee olonsa turvatuksi. (Isokorpi 2006, 51.)

Joillekin luottaminen on hyvin vaikeaa ja kun luottamus on petetty useaan kertaan, on saattanut tuntua parhaalta vaihtoehdolta lakata luottamasta kehenkään. Työntekijän on tärkeää ymmärtää ja hyväksyä, että monesti asiakkaalla ei ole rohkeutta luottamiseen. Luottamattomuus ja tai mielenosoitus ei ole loukkaus työntekijää kohtaan. Rohkeus luottamiseen saattaa kasvaa ajanmittaen, jos siitä ei tehdä kynnyskysymystä, eikä työntekijä ota sitä itseensä, vaan suhtautuu asiakkaaseen kunnioittavasti ja elämäntarinaa arvostavasti. ”Luottamisen vaikeus ei ole ihmisen oma valinta. Jokaiselle on helpompaa, jos uskaltaa luottaa toiseen ihmiseen silloin, kun tämä on luottamuksen arvoinen.” (Mattila 2007, 25-26.)

Isokorpi kirjoittaa kirjassaan *Tunneoppia* - parempaan vuorovaikutukseen luottamussuhteen synnyttämisen haasteena, että asiakkaan voi olla vaikea puhua haavoitutetuksi tulemisen kokemuksistaan. Niihin voi liittyä niin paljon häpeää, pelkoa ja syvää alemmuudentuntoa. Kaikkein vaikeinta ihmisen on ilmaista oman minuutensa pimeää puolta, omaa pahaa ja siihen liittyy syvää syyllisyyttä, häpeää, omanarvontunnon menettämisen pelkoa ja hylätyksi tulemisen pelkoa. Jos asiakkaan ei tällaisessa tilanteessa tarvitse rakentaa viholliskuvia, hän voi muuttaa ristiriidan kasvuksi ja oivaltamiseksi. (Isokorpi 2004, 147.)

Kirjassaan Mattila kirjoittaa myös toisen ihmisen arvostamisen tärkeydestä sekä nöyryyden merkityksestä onnistuneelle kohtaamiselle. Arvostaminen on kunkin ihmisen persoonan arvostamista. Jokainen ihminen on ainutlaatuinen ja tarkoitettu elämään omana itsenään. Kenenkään tarinaa ei pidä vähätellä,

unohtaa, kaventaa tai leimata yksioikoisesti. Nöyryys on myös tärkeä osa arvostavassa kohtaamisessa. Nöyryys on suostumusta siihen, että paljastuu. Nöyryydessä on kiitollisuutta, myötätuntoa ja jakamisen valmiutta. Työntekijän oman elämän totuudellinen katsominen antaa lupauksen samanlaisesta katseesta asiakkaan elämään. Nöyryydestä näkyy, että tänään ollaan tässä ja huomista ei kukaan tiedä. Ihmisellä on lupa ja mahdollisuus toivoa sekä välittää myös tätä toivoa toiselle ihmiselle. (Mattila 2007, 15–20.)

Arvostavassa haastattelussa etsitään asioita, jotka jo toimivat ja niiden avulla haastattelusta ja vuorovaikutussuhteesta tulee asiakkaan kanssa onnistumisiin, voimavaroihin ja tulevaisuuteen suuntautunut. Asiakkaankin on miellyttävämpi olla tilanteessa, jossa kiinnitetään huomiota hänen vahvuuksiin ja osaamiseen kuin heikkouksiin. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 69–70.)

Kohtaamisen esteenä voi olla työntekijän ylemmydentunto, joka luo näkymättömän muurin auttajan ja autettavan välille. Merkityksellistä, lämmintä ja toista ihmistä tukevaa vuorovaikutusta ja kohtaamista on mahdotonta päästä luomaan, jos auttaja uskoo tai haluaa uskoa olevansa kaikkien sellaisten seikkojen yläpuolella, jotka ovat muodostuneet asiakkaan elämän kompastuskiviksi. Eli jos auttaja uskoo voivansa estää sellaisten elämänkohtaloiden tulevan hänen kohdalleen, hänen on mahdotonta olla myötätuntoinen, armollinen ja totuudellinen. Myös työntekijä voi piiloutua ajatukseen, että hänen kohdallaan omassa elämässä ovat vaikuttaneet hänestä riippumattomat syyt yllättävissä tilanteissa, mutta useimpien muiden kohdalla heistä riippuvaiset syyt. (Mattila 2007, 21.)

Työntekijän arvostus ja kunnioitus asiakasta kohtaan asetetaan testiin kun osapuolena on uhmakas ja hämmentynyt nuori, dementiaan ärsyttämä vanhus tai oman vastuunsa heikosti tunnistava tai pahimman uhan pelossa lakkaamatta aggressiivisesti puolustusasemassa oleva aikuinen. Jos aihe on työntekijälle herkkä, hän ärsyyntyy helposti myös asiakkaan erilaisesta suhtautumistavasta tai ratkaisumallista. Tämänkaltaisissa kohtaamisissa tulee näkyviin se, mikä on seuraavassa kerroksessa ulkonaisesti hyvältä näyttävän pinnan alla. (Mattila 2007, 21–22.)

Ihmissuhdealan ammatillisuuteen kuuluu se että, työntekijä ei voi lopettaa yhteydenpitoa asiakkaaseen, vaikkakin asiakas toimisi voimakkaiden puolustavien tunteiden vallassa yhteisesti sovittuja sääntöjä vastaan, esim. loukkaavasti, ivallisesti tai muuten vuorovaikutusta estävästi. Ammatilainen ei voi koskaan toimia näin, vaikkakin puolustavalla käyttäytymisellä onkin taipumus juuri joko lopettaa vuorovaikutus tai vääristää tai haitata sitä. Vuorovaikutusosaaminen on sitkeyttä puida asiaa, kunnes saavutettu molemminpuolinen selvyys asiaan. Loukkaantumisen tunne ei saisi vaikuttaa vuorovaikutusta estävästi, vaan pikemminkin ammatillisesti päinvastoin. (Isokorpi 2006,123.)

Isokorpi (2006) kertoo kirjassaan Suomessa olevan vielä vallalla sellainen ajatusmaailma, että vuorovaikutustyötä tekevä ammatilainen ei voisi toimia väärin. Ihmissuhdetyöntekijällä on niin suuri auktoriteettiasema ja epäonnistua ei saa. Tämän vuoksi ammatilaisen on kannettava oma vastuunsa vuorovaikutuksesta; virheitä ei pidä peitellä eikä vältellä sellaisia tilanteita, jotka ovat vaikeita. Virheistä oppiminen vaatii paljon nöyryyttä, sillä oppimista voi tapahtua vasta kun ihminen tunnetasolla asti on myöntänyt tehneensä väärin. Isokorpi kertoo myös virheiden peittely ja välttäminen vaativat paljon energiaa, joka on pois luovuudesta, ilosta ja läheisyydestä. (Isokorpi 2006, 17-18.)

4.4 Aktiivinen kuuntelu

Kuuntelu on edellytys sille, että voi ilmaista itseään sanallisesti ja edustaa itseään sosiaalisissa tilanteissa. Kuuntelu voi olla myös aktiivista osallistumista, jonka avulla viestitään hyväksyntää, ja se puolestaan lisää molemminpuolista ymmärrystä. Kuuntelun avulla annetaan tilaa toiselle ja se antaa mahdollisuuden saada uusia näkökulmia. Aktiivisena tapahtumana kuuntelu on osallistuvaa ja intensiivistä eläytymistä toisen viestintään ja tilanteeseen. (Kauppila 2005, 182.)

Kauppilan mukaan aktiivinen kuuntelu on aistien avaamista. Kuuntelija kiinnittää huomion yksinomaan viestijään, katselee ja kuuntelee tarkkaavaisesti. Hän ajattelee ja ottaa vastaan vain sitä, mitä toinen viestittää. Kaikki aistit ovat käytössä ja häiriötekijät ovat pystyttävä minimoimaan. Aktiivisuus edellyttää myös sitä, että osoittaa halukkuuden kuunnella viestijää. Katsekontakti on tässä hyvin tärkeä. Sanattoman viestin sisällön vastaanottaminen on myös tarpeellista: hengityksen seuranta sekä kehon, käsien ja kasvojen liikkeet, äänensävyt, äänen korkeus ja painotus sekä muut ominaisuudet. (Kauppila 2005,183.) Kåver, ym. (2004) puhuvat samasta asiasta käyttäen termiä herkkäkorvaisuus: ”kuuntelee asiakasta, suhtautuu häneen vakavasti, ei ole välinpitämätön eikä jyrää häntä. On avoin asiakkaan toiveille ja tarpeille ja osoittaa kaikin tavoin olevansa kiinnostunut asiakkaasta ja välittää tästä. Pitää myös olla valpas ja tarkkaavainen.” (Kåver & Nilsson 2004, 161.) Niemelä ym. (2009) kirjoittavat kirjassaan dialogin edellyttävän sitoutumista. Sitoutuminen merkitsee heidän mukaansa yhteiseen päämäärään pyrkimistä, vaikka tavoite ei aina toteutuisikaan. Sitoutuminen edellyttää myös aktiivista osallistumista ja vilpittömyyttä. (Niemelä, Suua & Väisänen. 2009, 22.)

Aktiivisen kuuntelun tehtävänä Kauppilan mukaan on ottaa vastaan viestintä, saada tarkka käsitys toisen viestinnästä, arvioida ja pohtia sitä mitä toinen sanoo, seurata miten sanallinen ja sanaton viestintä liittyvät toisiinsa, välittää kiinnostusta ja tarkkaavaisuutta, rohkaista suoraan ja avoimeen sekä rehelliseen viestintään, kehittää lähestyvää vuorovaikutusta, saavuttaa jaettu ja yksimielinen ymmärrys ja molemminpuolinen hyväksyntä. (Kauppila 2005, 183.)

Kuuntelijan on hyvä virittäytyä keskustelijan aaltopituudelle ja tarkkailla, puhuuko hän asioista, toiminnasta, ajatuksista, tunteista tai pyrkimyksistään. Kuuntelijan on myös viestittävä ja ilmaistava, että on ymmärtänyt ja kuunnellut mitä toinen on sanonut. Tarkkaavainen kuuntelija myös huomaa, mitä puhujalta jää sanomatta tai mitä hänen on vaikea ilmaista. Kun hyvä kontakti on saavutettu ja rakennettu keskinäistä luottamusta kuuntelija voi rohkaista keskustelijaa kertomaan asiasta lisää. (Kauppila 2005, 184.)

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella on toteutettu yksi väitöstutkimus, jossa tutkittiin keskustelun hyödyistä kuntoutusmuotona kehitysvammaisilla henkilöillä kompetenssiterapian avulla. Vuoden kestänyt tutkimus toteutettiin vuosien 1998 -1999 välisenä aikana. Kohdehenkilöinä oli 9 vapaaehtoista osallistujaa sekä 7 kontrollihenkilöä, jotka kaikki asuivat palvelulaitoksen ulkopuolella kodeissa tai asuntolassa. (Heikkilä 2000.)

Kompetenssiterapian tavoitteena on uuden kognitiivisen ja emotionaalisen tyylin löytäminen yhdessä kompetenssin tunteen (kykenevä ja pätevä) ja itseluottamuksen (usko omiin kykyihinsä sekä varmuus itsestä ja omista kyvyistä) lisääntymisen kautta. Terapian tavoitteena on itseluottamus, parempi itsensä arvostaminen, kompetenssin tunne ja luottaminen omiin kykyihin, joka lisääntyy kognitiivisen ja emotionaalisen tyylin muuttumisen myötä. (Heikkilä 2000.)

Heikkilän (2000) tutkimuksen tuloksissa mainitaan selvimmät hyödyt jokaisen kohdalla jokapäiväisessä elämässä selviytymisessä. Myös psykiatriset ongelmat vähenivät, erityisesti vähentyi masentuneisuus ja kiihtyneisyys. Merkittävästi vähentyivät ahdistuneisuus, kiihtyneisyys, tunneilmaisun köyhtyminen sekä omituiset tavat ja liikkeet. Heikkilä toteaa keskeisenä elementtinä itsearvostuksen paranemisen, joka vaikuttaa keskeisesti psyykkisiin ominaisuuksiin kuten tulevaisuuden näköaloihin, tyytyväisyyteen, syyllisyyden kokemiseen, itsensä vihaamiseen, itkuherkkyyteen, ärtyneisyyteen, nukkumisvaikeuksiin, väsyneisyyteen, omien vaivojen ajatteluun, rankaisun tarpeessa olemiseen ja kiinnostukseen toisista ihmisistä. (Heikkilä 2000.)

Tiivistelmässä Heikkilä toteaa keskusteluun perustuvan kuntoutusmuodon olevan sopiva erilaisten oireitten hoidossa ja tukevan henkilöitä parempaan selviytymiseen elämässään. Arkitiedon ja mallintamisen käyttö rinnan terapiassa osoittautui toimivaksi. Useat osallistujat rohkenivat ottaa riskejä eri tavalla kuin ennen. (Heikkilä 2000.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET

TUTKIMUSONGELMAT

Työmenetelmänä tukikeskustelu on kehitysvammaisten parissa uusi, eikä siitä ole aikaisempaa kokemusta. Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueella asian kanssa on nyt siis työskennelty vuoden 2010 keväästä asti. Kokemukset ja palvelutuote on vielä lähtötekijöissään, mutta kuitenkin haluaisin saada tukikeskustelijoiden ajatukset ja kokemukset käyttöni, jotta menetelmää voidaan jatkossa kehittää vielä laadukkaammaksi. Kehitysvammahuollon palvelujärjestelmän muutos tuo haasteita kehitysvammaisille ihmisille, koska suuntaus on kokoajan itsenäisemmän asumisen tukemisessa ja tukikeskustelu on yksi hyvä palvelutuote tähän haasteeseen. Erityisesti tämä koskee niitä kehitysvammaisia aikuisia, jotka kykenevät asumaan itsenäisesti ilman jatkuvaa tukea. Mielenterveysongelmat ovat esimerkiksi yksi suuri huolenaihe itsenäisesti asuvilla. Tutkimustulosten mukaan jopa yli 20 prosenttia heistä kärsii mielenterveysongelmista. (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2002, 27.) Tukiverkko on myös heillä monesti heikompi sekä taidot sosiaalisissa suhteissa ja yhteiskunnallinen osallistuminen on monesti oma-aloitteetonta. Eli tavoitteena saada tukikeskustelijan havainnot palvelun tarpeellisuudesta; tilanteet joissa siitä on hyötyä sekä kohdattavat haasteet ja mikä on työryhmän ajatukset tukikeskustelun tarpeellisuudesta jatkossa.

Tutkimusongelmat:

- Miten monella osa-alueella tukikeskustelua voidaan käyttää arjen tukemisen hallinnassa?
- Mitkä ovat tukikeskustelun haasteet kehitysvammaisen kanssa?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusluvan opinnäytetyöhöni hain Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueen johtajalta Merja Paavolalta (liite 1) toukokuussa 2011. Alustavan kyselylomakkeen ja opinnäytetyösuunnitelman olin tehnyt myös kyseiseen päivään mennessä. Tutkimukseen haastateltavien henkilöiden valikoiminen oli tämän tutkimuksen osalta selkeä ja helppo määritellä.

7.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmä on Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueen tukikeskustelutyöryhmän jäsenet, yhteensä 9 henkilöä. Avoin kyselylomake (liite 2) lähetettiin haastateltaville sähköpostilla syys-lokakuun vaihteessa 2011. Sähköpostin välityksellä tehtävään tutkimukseen päädyin resurssipulan vuoksi. Haastateltavat henkilöt olivat tutkijasta fyysisesti pitkän matkan päässä ja eripuolilla Satakuntaa, joten aikataulujen sovittaminen näin lyhyellä ajalla on mahdotonta. Kyselylomake käytiin läpi ennen lähettämistä tukikeskustelutyöryhmän tapaamisessa, jossa oli suurin osa tutkimusjoukosta paikalla. Näin oli mahdollista käydä läpi lomakkeen kysymykset ja tehdä vielä tarvittavia muutoksia siihen. Vastausaikaa oli lokakuun loppuun asti. Yhden muistutusviestin kyselystä lähetin viikkoa ennen määräaikaan haastateltaville. Vastauksia tuli määräaikaan mennessä viideltä henkilöltä. Yhdeltä vastaajalta palaute tuli myös määräaikaan mennessä, mutta teknisten ongelmien vuoksi ilman vastauslomaketta. Vastauslomake saapui sähköpostitse kolme päivää myöhemmin. Eli kaikkiaan kyselylomake palautui kuudelta henkilöltä kahdeksasta. Yhteensä analysoitavaa materiaalia niistä kertyi 26 sivua.

Tutkimuksen lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen koska tarkoituksenani on kuvata oikeaa elämää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004,

152). Kvalitatiivisessa empiirisessä tutkimuksessa pyritään saamaan kokonaisvaltaista empiiristä tietoa siten, että myös laadulliset ja yksityiskohtia luonnehtivat seikat tulevat huomioon otetuksi (Huttunen 1996, 140). Tutkimuksen kohderyhmältä aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Avoimet kysymykset antavat tutkittavalle joukolle vapauden vastata kysymyksiin laajemmin. (Hirsjärvi, ym. 2004, 152.) Avoimilla kysymyksillä saadaan parhaiten tietoa asiasta, koska strukturoitua lomaketta on vaikea rakentaa niin selkeäksi, että vastaukset kysymyksiin saataisiin siinä laajuudessa kun on mielestäni tarkoitus. Avoimeen lomakkeeseen päädyn myös sen takia, että vastaajat voivat itse päättää sopivan ajankohdan kyselylomakkeen täyttämiseen, jotta heillä on aikaa rauhassa pohtia kysymyksiä ja vastata mahdollisimman laajasti kysymyksiin. Kysymykset pyrin laatimaan mahdollisimman kattavasti, jotta tutkimusongelmiin saan vastaukset.

7.2 *Aineiston analyysi*

Saatu tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalysoinnilla (liite 3). Se on menetelmä, jolla voi analysoida kirjoitettua tekstiä sekä tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. Sisällönanalyysillä aineisto tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Tällä menetelmällä voidaan tehdä myös havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Dokumenttien sisältöä kuvataan sellaisenaan ja niistä voidaan kerätä tietoa ja tehdä päätelmiä muista ilmiöistä. Sisällönanalyysin avulla voidaan tutkimusaineistosta erottaa samanlaisuudet sekä erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien täytyy olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Latvala, Vanhanen-Nuutinen, Janhonen & Nikkonen 2001, 21- 23.)

Aineisto litteroitiin sanatarkasti ja koodattiin manuaalisesti. Analyysiyksiköksi valittiin joko yksittäisen sana tai lause tai ajatuksellisen kokonaisuus, jotka luokiteltiin samaan luokkaan niiden merkityksen perusteella. Aineiston

ryhmittelyssä pyrin etsimään pelkistettyjen ilmauksien yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat sanat tai asiakokonaisuudet yhdistettiin samaksi luokaksi ja luokille annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Sen jälkeen aineisto abstrahoitui eli yhdistettiin samansisältöisiä luokkia, joista syntyy pääluokkia. (Latvala, ym. 2001, 21-29.) Tutkimuksen aineisto käytiin läpi kysymys kerrallaan. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä (Sarajärvi & Tuomi 2009,112).

Aineistonanalyysin aloitin valitsemalla analyysiyksiköksi lauseen tai lauseenosan. Sen jälkeen tulostin saadut vastaukset paperille ja merkitsin alleviivaten lauseita ja lauseenosia, jotka vastasivat tutkimusongelmaan sekä kysymyksiin. Tämän jälkeen lauseet ja lauseenosat kirjoitin Word-tiedostoon omien kysymysten alle ja samaa tarkoittavat asiat laitoin allekkain. Näistä lauseista kokosin alaluokkia ja yhdistelemällä lisää sain yläluokkia.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen kohdejoukko tukikeskustelutyöryhmän jäsenet on koottu Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden toimialueen eri asumisyksiköistä. Koulutustaustaltaan vastaajat olivat sosionomeja (4), yksi lähihoitajia sekä yksi kehitysvammaisten ohjaaja. Ammattinimikkeet työssä heillä oli hoitaja, ohjaaja ja asumisyksikön esimies. Työkokemusta kehitysvammaisten parissa tutkimusjoukolla on keskimääräisesti noin 7-12 vuotta.

8.1 Tutkimuksen tulokset

8.1.1 Kokemukset tukikeskusteluista

Kokemukset kyselyyn vastanneiden tukikeskustelutyöryhmän jäsenten tukikeskustelujen pitämisessä vaihtelivat muutamasta pidetystä sarjasta kymmeneen tukikeskusteluun.

Kaikkien vastanneiden mukaan tukikeskusteluja pidetyn asiakkaan kanssa heidän vuorovaikutustaitonsa olivat parantuneet sekä luottamus ja avoimuus muuta henkilökuntaa kohtaan olivat lisääntyneet.

Mielestäni on myös usein ollut havaittavissa, että tukikeskustelun käynyt asiakas on entistä avoimemmassa vuorovaikutuksessa myös muun henkilökunnan kanssa. (yksikössämme usealla asiakkaalla ollut tukikeskusteluja)

Tukikeskustelijoiden mukaan asiakkaiden itsetunto on lisääntynyt ja he ovat saaneet kokemuksen vaikuttamisen mahdollisuudesta itseensä kohdistuvissa asioissa ja ongelmissa. Kuunteleminen ja keskusteleminen rauhallisessa ja kiireettömässä tilanteessa on rohkaissut kertomaan arkojakin asioita tukikeskustelijalle. Hoitajan jakamattoman huomion antaminen, ilman keskeytyksiä, koettiin myös tärkeäksi tekijäksi.

Tukikeskustelut ovat näin ollen olleet paikka ”harjoitella” kyseisten asioiden kertomista ja sen mukana tuomista tunteista.

Asiakaslähtöisyyden huomioiminen ja keskustelun eteneminen asiakkaan ehdoilla olivat oleellisia tukikeskustelujen etenemisen kannalta. Myös ammatilliset näkökohdat nousivat esille: perehtyminen asiakkaan taustoihin, havainnollistaminen, selkokieli ovat auttaneet tukikeskustelujen pitämisessä.

Tukikeskusteluissa arvostetaan asiakkaan omia ajatuksia ja haaveita.

8.1.2 Tukikeskustelu kehitysvammaisen arjen tukena

Kaikkien vastaajien mielestä tukikeskustelu on hyvä vuorovaikutuksen ja sosiaalisten tilanteiden harjoittelun kehittämisessä erilaisiin arjen tilanteisiin liittyen. Muutenkin vastaajat kokivat, että tukikeskustelulla pystytään vaikuttamaan kaikkiin arjen ongelmatilanteisiin. Myös henkisen tuen antamista tukikeskustelujen kautta pidettiin tärkeänä ja itsetunnon sekä minäkuvan vahvistumisen tukemisessa.

Erilaisten tunteiden ja omien ajatusten esille tuominen tuovat arjen sujumiseen paljon; mikäli itsellä on hyvä olla, muut asiat sujuvat paremmin.

Kehitysvammainen henkilö kohtaa asiat usein hyvin tunnepohjaisesti. Kun jokin asia painaa hänen mieltään, se heijastuu usein vahvasti koko hänen elämänarkeensa.

Tukikeskustelun avulla voidaan myös kyselyyn vastanneiden mukaan motivoida asiakasta pääsemään tavoitteisiinsa ja tukikeskustelu voidaan räätälöidä yksilöllisten tarpeiden mukaan sopivaksi. Erilaisten tilanteiden harjoittelu esim. asioinnit virastoissa ja kodinhoitoon liittyvien tilanteiden harjoittelu ohjaamalla voidaan myös tukikeskustelujen avulla harjoitella.

Yksilöllisen huomion avulla pystytään asiakasta auttamaan muutostilanteiden hallinnassa esimerkiksi asumismuodon muuttuessa tai läheisen menettämisen vuoksi sekä ennaltaehkäistä erilaisia mahdollisia ongelmatilanteita.

Tukikeskustelut vahvistavat mielestäni asiakkaan itsetuntoa ja omaa pohdintataittoa, mikä voimaannuttaa hänet ottamaan enemmän vastuuta omasta elämästään, mikä on siis hyvin kokonaisvaltaisesti merkityksellistä.

8.1.3 Kehitysvammaisuuden haasteet tukikeskusteluun

Suurimmat haasteet tukikeskustelujen pitämiselle vastauksissa todetaan vuorovaikutukseen ja ymmärrykseen liittyvät asiat. Asiakkaan kyky keskittyä, tuottaa puhetta ja löytää oikeita sanoja koetaan haasteelliseksi. Myös pitää tarkkaan tietää kuinka paljon asiakas ymmärtää ja varmistaa, että on ymmärtänyt puhutun asian. Lisäksi vastaajien mukaan monesti asiakkaalla on epärealistiset käsitykset omista kyvyistään tai sitten itsetunto on heikko ja on vaikeaa määritellä itselleen tavoitteita. Sekä monesti on vaikea motivoida asiakasta tavoitteisiin.

Asiakkaan puutteelliset kyvyt kommunikoida, kertoa oleellinen ydin, ja avautua rehellisesti tuovat lisähaasteita.

Asiakkaiden on vaikea määritellä itselleen tavoitteita/tavoitetta.

Luottamuksen saaminen tukikeskustelujen aikana niin, että tavoitelluista asioista päästään keskustelemaan avoimesti ja rehellisesti vaativat työtä. Muutamissa vastauksissa todettiin vieraan tukikeskustelijan olevan parempi vaihtoehto kun entuudestaan tutun henkilön kanssa pidetyt tukikeskustelut. Muutamissa vastauksissa tuli esille vallankäyttö tai itsemääräämisoikeuden toteutumattomuus kun tukikeskustelujen tavoite oli asetettu ulkopuolisten tahojen mukaan.

Haastava kokemus, kun asiakas ei ollut motivoitunut tukikeskustelujen tavoitteisiin (kotoa pois muutto), koska tavoite oli asetettu vanhempien ja muiden tahojen kautta.

8.1.4 Tukikeskustelujen tulevaisuus sosiaalipalvelujen toimialueella

Kyselyn vastaajat pitävät tukikeskustelua monipuolisena työvälineenä joka sopii käytettäväksi myös muilla kuin erityistä tukea tarvitseville. Palvelutuotteella on vastaajien mukaan paljon tarvetta, mutta se vaatii vielä sen kehittämistä, vaikuttavuuden tutkimista, markkinointia ja tukikeskustelijoiden lisäkoulutusta.

Mahdollisesti tulevaisuudessa olisi tarve päätoimiseen tukikeskustelijan sosiaalipalvelun toimialueella.

Oikein suunniteltuna ja aikaa ja työtä panostaen tukikeskustelusta saisi mielestäni todella laadukkaan ja vahvan palvelun sos. palv. toimialueella ihmisten tueksi.

Saadakseen paljon perätyä näyttöä vaikuttavuudestaan olisi tarpeen tarkastella eri näkökulmista tukikeskustelun vaikutuksista asiakkaan elämäntilanteeseen.

8.2 Johtopäätökset

Tukikeskustelujen pitäminen kehitysvammaisen ihmisen kanssa on tutkimuksen mukaan häntä hyödyttävää ja arjen hallintaa parantavaa toimintaa. Tutkimuksen mukaan tukikeskustelujen avulla voidaan käydä läpi kehitysvammaisen kanssa mitä tahansa asiaa. Arkielämän tilanteiden haasteita voidaan käydä läpi yksityiskohtaisemmin ja yksilöllinen huomioiminen, kiireettömyys voivat auttaa pulmallisten asioiden käsittelyssä tai opettelussa. Tunteiden ilmaisemisen opettelu ja tukikeskustelu jo sinällään on sosiaalisen tilanteen harjoittelua, mahdollisesti vieraan ihmisen kanssa turvallisessa ympäristössä. Ja näin tukikeskustelu voi auttaa häntä toimimaan paremmin muissa vastaavanlaisissa tilanteissa.

Haasteet, joita kehitysvammaisuus tuo tukikeskustelujen pitämiseen liittyvät tämän tutkimuksen mukaan vuorovaikutukseen ja kykyyn ilmaista itseään sekä ymmärtää puhuttuja asioita. Luottamuksen saaminen tukikeskustelijan ja kehitysvammaisen aikuisen kanssa voi olla myös hankalaa. Se vaatii tukikeskustelijalta hyviä vuorovaikutustaitoja sekä kykyä saada kehitysvammainen henkilö luottamuksen kautta motivoitumaan tukikeskusteluihin ja sen tavoitteisiin.

Tutkimuksen vastauksia tarkastellessa huomaa, että tutkimuksen kohderyhmän mukaan haasteellisina pidettyjä asioita tukikeskustelun pitämiseen kehitysvammaisten kanssa ovat melko lailla samoja osa-alueita, jotka heidän kokemuksensa mukaan ovat vahvistuneet niillä kehitysvammaisilla, joiden kanssa tukikeskusteluja on pidetty. Tutkimusryhmän mukaan avoimuus, vuorovaikutus muiden kanssa, luottamus, itsetunto sekä mielialan koheneminen ovat heillä parantuneet tukikeskustelujen jälkeen.

Tulokset ovat samansuuntaisia mitä Heikkilän (2000) valmistuneessa väitöskirjatyössä kompetenssiterapian avulla saaduista hyödyistä kehitysvammaisen henkilön kanssa. Tunne oman elämän hallinnasta parantuu yksilöllisen huomioimisen, itsetunnon kohentuminen kuulluksi tulemisen sekä mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin senhetkisen tärkeän asian läpikäymisellä sekä psyykkisten ongelmien väheneminen arkielämän solmukohtien selvittämisen avulla.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkijan pitää tunnistaa tutkimuksen eettiset kysymysongelmat, jotta hän voi tehdä eettisesti laadukasta tutkimusta. Tutkimusta tehdessäni olen pyrkinyt toimimaan tutkimusetiikassa olevien periaatteiden mukaisesti välttämällä haittaa, toimimalla rehellisesti ja luottamuksellisesti sekä kunnioittavasti. Tutkimuksen tekemisen eettiset haasteet ovat olleet keskeisessä osassa koko tutkimuksen tekemisen ajan, suunnittelusta valmistumiseen asti. (Eskola & Suoranta 2001, 52; Kylmä & Juvakka 2007, 137, 147.)

Tutkimuslupa oli kysytty ensimmäiseksi suullisesti Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen asumispalvelujen ylihoitajalta ja sen jälkeen vielä kirjallinen tutkimuslupa sosiaalipalvelujen johtajalta (Liite 1). Tutkittavilla oli mahdollisuus nähdä koko tutkimussuunnitelma halutessaan ennen osallistumista kyselyyn. Tutkittaville selvitettiin tutkimuksen tutkimusongelmat, kysymykset, vastuuhenkilö ja tarjottiin mahdollisuutta kysyä tutkimukseen liittyviä kysymyksiä. Myös puhuttiin siitä miten heidän nimettömyyteensä taataan kyseisessä tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 149-150.)

Tutkittavasta asiasta pyrittiin tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole luotu yhtä selkeitä kriteereitä kuin määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan henkilökohtainen näkemys, joten se ei ole toistettavissa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin kriteereillä; uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta on arvioitu vertailemalla tuloksia löytyneeseen vastaavantyyppiseen tutkimukseen. Uskottavuutta lisää myös se, että tutkija on ollut tekemisissä tutkittavan asian kanssa ja tämä on auttanut tutkijaa ymmärtämään tutkittavien tuomia näkökulmia aiheesta. Analyysi on pyritty kuvaamaan niin ytimekkäästi ja selkeästi, jotta lukija ymmärtäisi sen. Liitteenä on kuvaus sisällönanalyysistä (Liite 3). Reliabiliteettiongelmat tutkija pyrki välttämään tekemällä aineiston analyysin mahdollisimman tarkasti ja

huolellisesti sekä tarvittaessa ohjausta käyttäen. Validiteettiä saattaa heikentää tutkittavan kohdejoukon pieni määrä, vaikkakin vastausprosentti oli hyvä. Aineisto oli kuitenkin melko kattava ja antoi vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä antoi vahvistusta tutkittavan asian tarpeellisuudesta. Siirrettävyyden varmistamiseksi tutkija yritti kuvata tutkimuskontekstia, välttämällä kuitenkin ettei tutkimuksen kohde ole tunnistettavissa. Tutkimuksen tulokset voisivat olla mahdollisesti siirrettävissä johonkin toiseen vastaavanlaista työtä tekevään ryhmään ja paikkaan, jotka käyttävät tukikeskustelua työvälineenä. Aineiston keruu ja pelkistäminen on myös pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi vahvistettavuuden kannalta. Tutkimuksen tavoitteet saavutettiin ja ymmärrystä aiheesta lisättiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-160; Kylmä & Juvakka 2007, 127-133; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215.)

10 POHDINTA

Tukikeskustelun tuominen palvelutuotteeksi Satakunnan sairaanhoitopiirissä on ollut linjassa Valtioneuvoston (2010) laatimassa ohjelmassa kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi. Sen tavoitteena on vuosina 2010–2015 muun muassa vähentää laitospaikkoja nopeasti, suunnitelmallisesti ja hallitusti sekä mahdollistaa muuttaminen lapsuudenkodeista tuottamalla kehitysvammaisten henkilöiden tarpeita ja toiveita vastaavia asumisratkaisuja sekä tarjoamalla yksilöllisiä palveluja ja tukea. (Valtion ympäristöhallinto 2010) Yksilöllisen asumistarpeen lisääntyessä myös palvelujen tarpeen pitää monipuolistua ja kehitysvammahuollon työntekijöiden pitää jalkautua entistä enemmän asumisyksiköiden ulkopuolelle. Tukikeskustelu on yksi tuote, jolla pystytään tukemaan ja auttamaan esimerkiksi yksin asuvaa kehitysvammaista, joka syystä tai toisesta tarvitsee hetkellisesti tiiviimpää tukea asumisen arkeen.

Tukikeskustelu työmenetelmänä ei ole mitenkään erikoista ja vaadi sinällään mitään erityistaitoja, mutta sen toteuttamisessa pitää hallita ja käyttää teoriaosuudella esiin nostamia terapeutitiseen keskusteluun liittyviä elementtejä. Erityisryhmien, kuten kehitysvammaisten kanssa, pitää hallita kuitenkin siihen liittyvää teoriaa. Kommunikaatiovaikeuksien takia pitää hallita myös erilaisia vaihtoehtoisia työmenetelmiä kommunikaation tueksi. Vuorovaikutus, kohtaaminen, aktiivinen kuuntelu ja motivointi ovat hoitotyön peruselementtejä, jotka kuuluvat jokaisen hoitotyöntekijän ammattitaitoon. Sen vuoksi opinnäytetyön teoriasisältö hyödyntää myös omaan tulevaa ammattiani sairaanhoitajana.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava ja pitkä prosessi. Tukikeskustelu palvelutuotteena kehitysvammaisten parissa on uusi ja näin sitä ei ole tutkittu ennen. Yksi aihetta sivuava väitöskirja löytyi yhteistyössä Kehitysvammaliiton kirjaston henkilökunnan kanssa. Muuten sopivaa aineistoa tutkimusta varten on pitänyt käydä läpi paljon käyttäen hyväksi paikallisten

kirjaston henkilökunnan apua, kaukolainaten lähteitä ympäri maakuntaa sekä vähän pidemmältäkin.

Tutkimusprosessi on auttanut huomaamaan työn vaativan pitkäjänteisyyttä ja sitoutumista tekemiseen. Työ vaatii paljon aikaa ja pitää käydä läpi paljon materiaalia, vaikka niistä vain pieni osa päätyikin lähdemateriaaliksi. Se on auttanut arvioimaan materiaalin sopivuutta omaan tutkimukseen ja tuonut mukanaan taitoa tehdä arviota lähteen relevanttiudesta sekä tarkastella materiaalia kriittisesti. Myös omaan työhön on saanut paljon uutta kirjallisuuspainetta, jota pystyy hyödyntämään arjen työssä erilaisissa kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteissa.

Tukikeskustelun merkityksen vaikuttavuus kehitysvammaisen aikuisen arkeen on vielä alkutekijöissä ja palvelutuotteena niin uusi, ettei se ole vielä saanut riittävästi huomiota osakseen. Palvelutuotteen kehittäminen ja markkinointi vaativat työtä tukikeskustelutyöryhmältä sekä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa, jotta tukikeskustelu otetaan huomioon kehitysvammaisen ihmisen palvelun tarpeen arvioinnissa. Kehittämisehdotuksena palvelutuotteesta voisi tehdä lyhyen tiivistelmän erityishuollon työntekijöille, kuntien sosiaalipalvelujen yksiköihin jne., jotta tieto palvelutuotteesta olisi kaikkien tiedossa.

Lisätutkimuksen aiheena voisi olla tukikeskustelun käyneiden aikuisten kehitysvammaisten haastattelemisen, miten he ovat kokeneet tukikeskusteluiden merkityksen. Myös omaisten/vanhempien näkökulma olisi mielenkiintoinen saada näkyviin, koska he ovat monesti hyvin vahvasti mukana vielä kehitysvammaisen aikuisen lapsen arjessa.

Ihmissuhdetyöntekijä on alati kasvavassa emotionaalisessa vajeessa. Hän joutuu usein antamaan paljon enemmän kuin itse saa. Ihmisen energiavarastot hupenevat asiakastyössä väijäämättömästi. Tämä johtaa emotionaalisen etäisyyden syntymiseen. Jotta työntekijä pääsee selvittämään tätä tiedostamatonta tarvetta, hänen on pohdittava, keneen auttamistyö kohdistuu. Auttamistoiminta palvelee ja hyödyntää asiakasta. (Isokorpi 2008, 24.)

LÄHTEET

- Antikainen, Risto; Ranta, Mauri (toim.) 2008. Kohti vastavuoroisuutta - Psykoterapeuttinen hoitosuhde. 1. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Aro, Tuija; Siiskonen, Tiina; Ahonen, Timo (toim.) 2007. Ymmärsinkö oikein? - Kielelliset erityisvaikeudet nuoruusiässä. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Eskola, Jari; Suonranta Juha, toim. Aaltola, Juhani; Valli Raine 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Gillberg, Christopher 1999. Nörtti, nero vai normaali. Aspergerin oireyhtymä lapsilla nuorilla ja aikuisilla. Jyväskylä. Atena.
- Hakkarainen, Kai ; Lonka, Kirsti.; Lipponen, Lasse 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. Helsinki. WSOY.
- Heikkilä, Leena 2000. Osaan, tunnen, teen, suunnittelen. Kompetenssiterapia – keskustelu kuntoutusmuotona kehitysvammaisilla henkilöillä. Väitöskirja. Tampere.Pirkanmaan sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 13/2000.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Huttunen, Juha. ; Niskanen, Vesa (toim.) 1996. Tieteellisen menetelmän perusteita ihmistieteissä. Helsinki. Helsingin yliopiston Lahden koulutus- ja tutkimuskeskus.
- Isokorpi, Tia 2004. Tunneoppia parempaan vuorovaikutukseen. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Isokorpi, Tia 2006. Napit vastakkain – ristiriidat, rajat ja ratkaisut. Jyväskylä. PS-kustannus.

- Isokorpi, Tia 2008. Pää pyörällä. Kaaoksesta rauhoittumiseen ja aitoon läsnäoloon. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Kankkunen, Päivi; Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. Painos. Helsinki. WSOY.
- Kaski, Markus (toim.); Manninen, Anja; Mölsä, Pekka; Pihko, Helena 2002. Kehitysvammaisuus. 1.-2. painos. Porvoo. WSOY.
- Kauppila, Reijo A. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot – vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Keuruu. PS-kustannus.
- Koski-Jännes, Anja; Riittinen, Liisa; Saarnio, Pekka (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä. Tammi.
- Kujanpää, Sari 2009. Tukikeskustelun käsikirja- terapeutista keskustelua hyväksyvässä ilmapiirissä. Jyväskylä. Haukkarannan koulun julkaisusarjat.
- Kylmä, Jari; Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. Painos. Juva. Edita Prima Oy.
- Kårver, Anna; Nilsson, Åsa 2004. Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Latvala, Eila; Vanhanen-Nuutinen, Liisa; Janhonen, Sirpa; Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki. WSOY.
- Mannström-Mäkelä, Leena; Saukkola, Kirsi 2008. Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja. Kaaoksesta arjen hallintaan. Helsinki. Palmenia.
- Mattila, Kati- Pupita 2007. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisöissä. Jyväskylä. WSOY.

- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Tammi.
- Niemelä, Mika; Suua, Pirkko; Väisänen, Leena 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. 1.painos. Helsinki. Kirjapaja.
- Paunonen, Marita; Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY.
- Rostila, Ilmari 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.
- Sarajärvi, Anneli; Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Seppälä, Heikki 2008. Häiriöiden hallinnasta toimintakyvyn tukemiseen - pohdintaa kehitysvammaisten psyykkisen hyvinvoinnin edistämisestä. Teoksessa Punamäki Raija-Leena, Niemelä, Pirkko, Kiviaho Matti. (toim.) Mieli ja terveys: ilon ja muutoksen psykologiaa. Tampereen yliopisto/psykologian laitos. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy. 163-173
- Seppälä, Heikki.; Rajaniemi, Mari 2011. Mitä kehitysvammaisuus on. Päivitetty 02.05.2011. Viitattu 09.08.2011. www.verneri.net.
- Seppälä, Heikki; Rajaniemi, Mari 2011. Mitä kehitysvammaisuus on - lääketieteellinen näkökulma. Päivitetty 27.04.2011. Viitattu 09.08.2011. www.verneri.net.
- Seppälä, Heikki.; Rajaniemi, Mari 2011. Mitä kehitysvammaisuus on – toimintakyvyn näkökulma. Päivitetty 27.04.2011. Viitattu 09.08.2011. www.verneri.net.
- Seppälä, Heikki.; Rajaniemi, Mari 2011. Mitä kehitysvammaisuus on- sosiaalinen näkökulma. Päivitetty 02.05.2011. Viitattu 09.08.2011. www.verneri.net.

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. 1.painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Valtion ympäristöhallinto 2010. Ohjelma kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi 21.01.2010.(pdf). Viitattu 18.01.2012. <http://www.ymparisto.fi/default.asp?node=25198&lan=fi>

.

.

LIITE 1:

Rami Junkkala

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Putajantie 409

38210 SASTAMALA

puh. 040 507 2232

rami.junkkala@kopteri.net

TUTKIMUSLUPA

Olen Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin yksikön sairaanhoitaja opiskelija. Tarkoitukseni on tehdä opinnäytetyöni aiheesta Tukikeskustelu - kehitysvammaisen aikuisten tukena. Tutkimukseni kohdistuu tukikeskustelutyöryhmään ja sen kokemuksiin uudesta palvelutuotteesta. Tarkoituksena olisi selvittää mitä asioita pitää huomioida sekä erityispiirteet mitä on noussut esiin tukikeskusteluissa kehitysvammaisten aikuisten kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esiin nousevat asiat ja sitä kautta palvelutuotteen kehittäminen.

Pyydänkin kohteliaimmin lupaa tehdä kirjallinen kysely tukikeskustelutyöryhmän jäsenille. Kysely/haastattelu on tarkoitus tehdä elo syyskuun 2011välisenä aikana.

Kyselyt tehdään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään vain tätä tutkimusta varten. Tutkimusraportista ei ole tunnistettavissa tutkimukseen osallistuvia henkilöitä.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yksikön opettaja Erja Aitonurmi puh.040 869 6029.

_____ssa ____/____ 2011

Yhteistyöterveisin,

LIITE 2:

SAATEKIRJE

02.10.2011

KYSELYN VASTAAJILLE

Olen Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin yksikön sairaanhoitaja opiskelija. Tarkoitukseni on tehdä opinnäytetyöni aiheesta Tukikeskustelu - kehitysvammaisen aikuisten tukena. Tutkimukseni kohdistuu **Sinuun**, koska kuulut Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueen nimeämään tukikeskustelutyöryhmään. Haluaisin saada **Sinun** kokemuksesi tukikeskustelusta tietooni opinnäytetyötäni varten. Tarkoituksena olisi selvittää mitä asioita on noussut esiin sekä mitä erityispiirteitä tukikeskusteluissa on kehitysvammaisten aikuisten kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esiin nousevat asiat ja sitä kautta mahdollisesti niiltä osin palvelutuotteen kehittäminen.

Kysely tehdään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään vain tätä tutkimusta varten. Tutkimusraportista ei ole tunnistettavissa tutkimukseen osallistuvia henkilöitä. Tutkimusluvan olen saanut sosiaalipalvelujen toimialueen johtajalta Merja Paavolalta 13.06.2011.

Pyydänkin Sinua vastaamaan kyselyyn 30.10.2011 mennessä.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Porin DIAK:in yksikön opettaja Erja Aitonurmi puh.040- 8696 029 (erja.aitonurmi@diak.fi) ja Marita Koivunen puh. 040-5527 905 (marita.koivunen@diak.fi)

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstä!

SASTAMALASSA 09.09.2011

Rami Junkkala

puh. 040-5072 232, rami.junkkala@kopteri.net

KYSELY

OPINNÄYTETYÖ 2011

Avoin kyselylomake

Vastaa ensin kohdan yksi (1) taustatieto kysymyksiin

Vastaa kysymyksiin **2-6 mahdollisimman laajasti (essee-tyylisesti)** omin sanoin, miettien kysymystä monesta eri näkökulmasta.

Kun olet vastannut kysymyksiin 30.10.2011 mennessä, lähetä täytetty kyselylomake sähköpostilla osoitteeseen rami.junkkala@kopteri.net. Jos epäselvyyttä, ota rohkeasti yhteyttä.

1. TYÖNTEKIJÄN TAUSTATIEDOT**Koulutustausta/tutkinnot:**

lähihoitaja ()

sairaanhoitaja ()

sosionomi ()

muu, mikä?:

Ammattinimike (nykyinen):

hoitaja ()

ohjaaja ()

sairaanhoitaja ()

muu, mikä?

Työkokemus kehitysvammaisten parissa:

0-4 vuotta ()

5-9 vuotta ()

10- 14 vuotta ()

yli 15 vuotta ()

2. Minkälaisia kokemuksia sinulla on tukikeskusteluista kehitysvammaisten kanssa?
3. Miten kattavasti tukikeskustelun avulla voidaan auttaa kehitysvammaisen asiakkaan arjessa selviytymistä?
4. Minkälaisia haasteista kehitysvammaisuus tuo tukikeskusteluun?
5. Miten arvioisit tukikeskustelun tulevaisuutta yhtenä palveluna sosiaalipalvelun toimialueella?
6. Mitä muuta haluat kertoa tukikeskusteluun liittyen?

LIITE 3: sisällönanalyysi

14.11.2011

OPINNÄYTETYÖ

kysymys 3; miten kattavasti..

ALALUOKKA

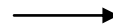
YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA

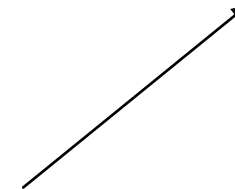
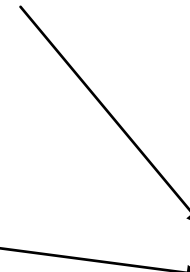
Alkuperäinen ilmaisu

- ihmissuhteiden luomisessa
- sosiaalisten tilanteiden harjoittelemista
- virastossa asioimisessa
- erilaisten tunteiden ja omien ajatusten esille tuominen
- rinnalla kulkemisessa
- väylä antaa asiakkaalle emotionaalista tukea
- auttaa pääsemään vaikean ajanjakson yli
- tuki sairauden hyväksymisessä
- opiskelun tukemisessa ja suoriutumisessa
- työelämässä selviytymisessä
- lomakkeiden täyttämässä
- arjen struktuurin luomisessa
- tukikeskustelun avulla saadaan arkea sujuvammaksi
- konkreettista, kuten asioiden hoitoa, paperien täyttää jne.
- konkreettisesti harjoitella esim. ruoanlaittoa, siivoamista tai vaikkapa kaupassa käyntiä

- sosiaaliset taidot
- sosiaaliset taidot
- tukeminen asioinneissa
- itseilmaisu
- henkinen tuki
- henkinen tukeminen
- henkinen tuki
- henkinen tuki
- tukeminen opiskelussa
- tukeminen työssä
- auttaminen
- päivänkulun hahmottaminen
- arjen helpottaminen
- ohjaaminen
- käytännön taidot

VUOROVAIKUTUS- JA
SOSIAALISTEN
TAITOJEN
KEHITTÄMINEN

HENKINEN TUKI

TUKI ARJEN
TILANTEISSATukikeskustelun
käyttömahdollisuudet
kehitysvammaisen
kanssa

Alkuperäinen ilmaisu

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA

- keskustelu motivoi ja auttaa pääsemään tavoitteisiin

- päästään helpommin sisälle ongelmaan tai arkaan aiheeseen

- oiva keino yrittää selvittää arjen solmukohtia

- ongelmatilanteet

-oikea-aikainen ja säännöllinen tapaaminen tukikeskustelujen avulla saattaisi auttaa monissa tilanteissa

- vahvistavat asiakkaan itsetuntoa ja omaa pohdintataitoa, mikä voimaannuttaa ottamaan enemmän vastuuta omasta elämästä

- lisää rohkeutta kohdata uusia arjen haasteita

- arjen keskellä vahvistamaan minäkuvaa

- luomaan heille mahdollisimman turvallinen ympäristö tuoda esiin omia ajatuksia

- tulevia ongelmia esim. haastavaa käytöstä, pystytään ennakoimaan, koska asiakas ei välttämättä hämäänny uusista tilanteista, kun ne ovat hänellä jo tiedossa

motivoiminen tavoitteisiin

ongelmiin tarttuminen

ongelmanratkaisu

ongelmanratkaisu

ongelmanratkaisu arjen tilanteisiin liittyen

itsetunnon kohentuminen, omiin kykyihin luottaminen, vastuu omasta elämästä

arjen haasteiden kohtaaminen

itsetunnon kohentaminen

itsetunnon kohentaminen

ennakointi

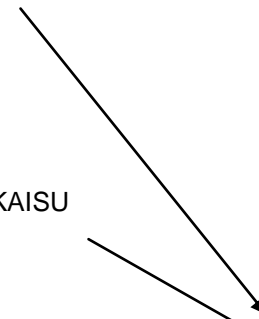
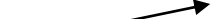
MOTIVOIMINEN

ONGELMAN RATKAISU

MINÄKUVAN VAHVISTAMINEN

ENNALTAIEHKÄISY

Tukikeskustelun
käyttömahdollisuudet
kehitysvammaisen
kanssa



Alkuperäinen ilmaisu

- olemalla läsnä, jotta hän tulee kuulluksi

- pystytään räätälöimään keskustelutukea lähes mihin tahansa

- erittäin kattavasti; tukikeskustelijan aktiivisuus korostuu

- riippuu asiakkaasta ja hänen yhteistyöhalukkuudesta sekä hänen toiminnan tasostaan ja ymmärryksestä

- en osaa sanoa, missä asiassa ei voisi käyttää

- eläkkeelle siirtymisessä

- tukiasukkaaksi muutossa

- tuki muutoksen, raskaan elämäkokemuksen, muuton, sairauden hyväksymisen, aggression hillinnän kohdalla

- muutto kotoa vanhempien luota pois

- auttaa pääsemään yli muutoksen tuulissa

- muutostilanteissa, kun asiakas esim. muuttaa vanhempien luota yksin asumaan tai palvelukodista asumisyksikköön

- uudet asukkaat

- muutto toiseen yksikköön - erittäin käyttökelpoinen väline erilaisissa elämäntilanteissa kehitysvammaisen tukemisessa

ALALUOKKA

kuunteleminen

yksilöllisesti mihin tahansa

monipuolisesti

yksilöllisyys

kaikkiin tilanteisiin

elämäntilanteen muutos

asumisen muutos

tukeminen eri tilanteissa

muutos asumisessa

muutostilanteissa

muutos asumisessa

muutos asumisessa

muutos asumisessa

kaikissa elämäntilanteissa

YLÄLUOKKA

**YKSILÖLLINEN
HUOMIOIMINEN**

**MUUTOSTILANTEIDEN
HALLINTA**

PÄÄLUOKKA

Tukikeskustelun
käyttömahdollisuudet
kehitysvammaisen
kanssa

